



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

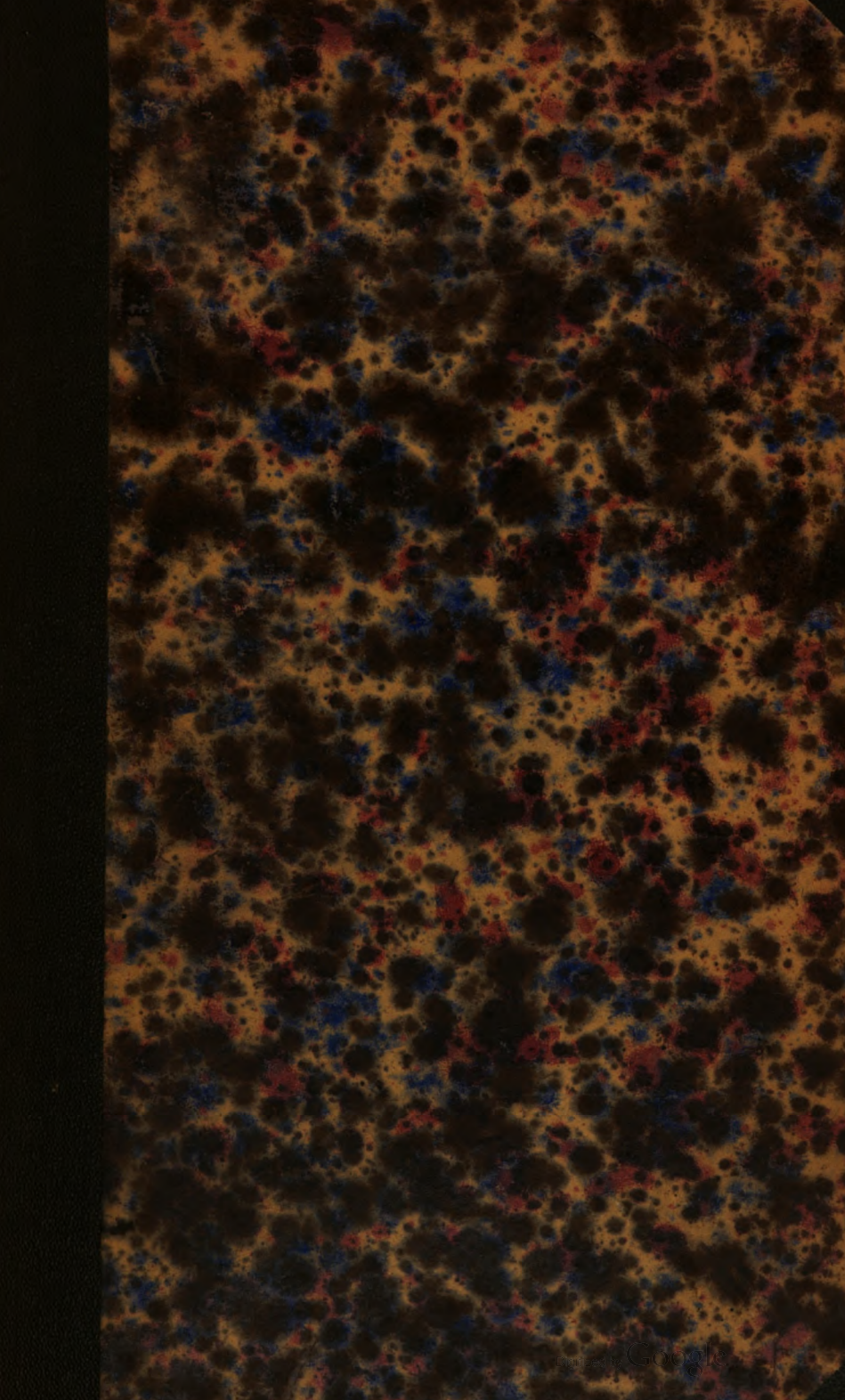
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



195.8

Library of the Museum
OF
COMPARATIVE ZOÖLOGY,

AT HARVARD COLLEGE, CAMBRIDGE, MASS.

Founded by private subscription, in 1861.

~~~~~  
DR. L. DE KONINCK'S LIBRARY.

No. 162.







**BULLETIN**  
**DE**  
**L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE**  
**DE**  
**BELGIQUE.**

**BUREAU DE L'ACADÉMIE.**

**MM. VLEMINCKX, Président ;**  
**FALLOT, Premier Vice-Président ;**  
**VERHEYEN, Second Vice-Président ;**  
**D. SAUVEUR, Secrétaire ;**  
**MARINUS, Secrétaire-Adjoint.**

**BULLETIN**  
**DE**  
**L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE**  
**DE**  
**BELGIQUE.**

---

**ANNÉE 1854-1855.**

---

**TOME XIV.**

---

**BRUXELLES,**  
**J.-B. DE MORTIER, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE,**  
**RUE DE NAMUR, 50<sup>l</sup>.**

*Sm*  
**1854**





# BULLETIN

DE

## L'ACADÉMIE ROYALE

### DE MÉDECINE.

ANNÉE 1854-1855. — N° 1.

SÉANCE DU 28 OCTOBRE 1854.

PRÉSIDENCE DE M. FALLOT.

La séance est ouverte à onze heures et demie.

M. François réclame contre l'insertion de son nom parmi les membres absents sans motifs dans le procès-verbal de la dernière séance ; il avait informé le Bureau de l'impossibilité de venir prendre part aux travaux de l'Assemblée.

Après cette rectification, les procès-verbaux des deux dernières séances sont lus et adoptés.

#### I. — CORRESPONDANCE.

MM. Craninx, Mareska et Vleminckx s'excusent de ne pouvoir se rendre à la séance.

MM. Gaudy, Delwart et Graux présentent, comme candidat au titre de correspondant de l'Académie, M. Depaire, pharmacien, à Bruxelles.

MM. Pasquier, Chandelon et Davreux, présentent comme

candidat au même titre, M. Gilles, pharmacien, chargé du cours de pharmacie à l'École vétérinaire de l'État.

Ces pièces ont été envoyées par le Bureau à la Commission des correspondants.

M. le docteur Mathijssen adresse à l'Académie une nouvelle réclamation relative à quelques passages du rapport de la Commission qui a été chargée d'examiner l'appareil plâtré. — Cette réclamation a été envoyée, avec la précédente, à la Commission à fin de rapport.

MM. les docteurs Beyran, Langenbeck et Verhaeghe font hommage d'un exemplaire de leurs ouvrages, qui seront mentionnés au bulletin de la séance.

M. le docteur Dejumné, d'Ostende, communique un travail sur le choléra qui a régné récemment dans cette ville. — Renvoyé à la deuxième Section.

M. Dupont, médecin vétérinaire du Gouvernement à Malines, envoie une note sur la fièvre vitulaire. — Renvoyé à l'examen de la sixième Section.

M. le docteur Crocq transmet le commencement d'un travail sur le choléra asiatique qu'il destine à l'Académie, et pour lequel il désire prendre date.

## II. — RENOUELEMENT ANNUEL DES PRÉSIDENTS ET DES SECRÉTAIRES DES SECTIONS.

M. le Président communique les résolutions des Sections, prises en exécution de l'art. 78 du règlement.

Ont été nommés aux fonctions de présidents et de secrétaires pour l'année académique 1854-1855 :

### *Pour la première Section :*

Président, M. Fallot ; secrétaire, M. Fossion.

### *Pour la deuxième Section :*

Président, M. Craninx ; secrétaire, M. Tallois.

### *Pour la troisième Section :*

Président, M. De Meyer ; secrétaire, M. Didot.

### *Pour la quatrième Section :*

Président, M. Martens ; secrétaire, M. Davreux.

### *Pour la cinquième Section :*

Président, M. Gaudy ; secrétaire, M. Thiernesse.

La quatrième Section ne s'étant pas trouvée en nombre pour

délibérer, a ajourné à la prochaine séance l'élection des membres de son bureau.

### III. — COMITÉ SECRET.

L'Académie s'occupe, en comité secret, des objets suivants portés à l'ordre du jour :

1. M. Graux, en son nom et en celui de MM. Thiernes et Tallois, donne lecture du rapport de la Commission instituée en vertu de l'article 104 du règlement, qui est adopté.

2. Rapport de la Commission des correspondants. — M. Thiernes, rapporteur.

La Commission propose de nommer à trois places de correspondants régnicoles, sur six qui sont vacantes.

L'Académie ayant admis la liste des candidats, composée de neuf noms, a procédé immédiatement à l'élection.

MM. Crocq, docteur en médecine, à Bruxelles, Leroy, pharmacien, à Bruxelles, et Dupont, médecin vétérinaire, à Malines, ayant réuni la majorité des suffrages, ont été nommés membres correspondants.

Ils seront proclamés quand ils auront déclaré adhérer au paragraphe additionnel de l'article 6 du règlement.

3. L'ordre du jour appelle l'examen des questions à mettre au concours.

L'Académie décide que ces questions seront imprimées et fixe leur discussion à la prochaine séance.

(La séance est rendue publique.)

### IV. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. *RAPPORT de la Commission chargée d'examiner les Mémoires envoyés au concours de 1851-1853, sur la question suivante : « Exposer l'influence respective des différents nerfs sur les mouvements de l'iris. »* — M. HAIRION, rapporteur (1).

Messieurs,

En adoptant la question qui précède, l'Académie n'a pas eu pour but de demander seulement un inventaire, une appréciation

---

(1) La Commission était composée de MM. FALLOT, GUISLAIN, et HAIRION, rapporteur.

tion raisonnée des éléments connus de la question, elle voulait encore obtenir des éclaircissements sur les points obscurs ou incomplets ; elle voulait surtout que les nouvelles données reposassent, non sur des raisonnements purement théoriques, mais sur des recherches sérieuses, sur des faits déduits d'expériences sur les animaux vivants ou fournis par l'anatomie pathologique.

La question, ainsi comprise, acquérait une grande importance au double point de vue de la physiologie et de la pathologie.

Cinq mémoires ont été envoyés à l'Académie en réponse à cette question.

Avant de vous en donner l'analyse et d'appeler votre attention sur la valeur respective de chacun d'eux, nous croyons indispensable, pour éviter des longueurs stériles et des redites toujours fastidieuses, de vous exposer sommairement l'état de la science sur ce point, au moment où la question fut mise au concours ; les progrès réalisés depuis cette époque par les travaux récents de Waller, Budje, Brown-Séquart et Cl. Bernard ; les données nouvelles exposées dans les mémoires soumis à votre jugement et les desiderata actuels de la science. .

Quatre nerfs envoient leurs branches à l'iris : le nerf moteur oculaire commun, le nerf trijumeau, le nerf grand sympathique et le nerf vague ; l'influence de ce dernier sur les mouvements de l'iris, admise par quelques physiologistes, ne paraît pas suffisamment démontrée pour d'autres. Ces nerfs s'anastomosent diversément entre eux, et sont en communication avec trois ganglions : le ganglion de Gasser, formé par la grosse racine du nerf de la cinquième paire et par quelques filets du grand sympathique ; le ganglion ophthalmique, qui reçoit un filet du rameau nasal de la cinquième paire (racine longue), un second filet du nerf moteur oculaire commun (racine courte) et un troisième du grand sympathique (racine molle) ; le cercle ciliaire enfin qui est traversé par ceux des filets nerveux qui, procédant de ce dernier ganglion, sont destinés à l'iris, et auquel aboutit également un filet émané directement du rameau nasal (1).

Le mouvement de l'iris est produit par deux muscles : le

---

(1) On sait que le ligament ou cercle ciliaire, appelé aujourd'hui *muscle ciliaire* ou *tenseur de la choroïde* depuis que Brücke et Bowman ont observé que cet organe est principalement composé de fibres musculaires organiques, on sait, dis-je, que cet organe renferme aussi un plexus nerveux fourni par les anastomoses des nerfs ciliaires et que Borhdalek y a trouvé des globules ganglionnaires.

muscle constricteur et le muscle dilatateur ; le premier entoure circulairement l'ouverture pupillaire, le second est composé de fibres rayonnées qui se rendent du muscle constricteur vers la grande circonférence de l'iris, où elles s'insèrent par un tissu cellulaire dense, au point d'union de la cornée avec la sclérotique. Chez l'homme, ces muscles sont composés de fibres musculaires organiques, sans stries transversales. Ils font éprouver à l'iris deux mouvements, qui se traduisent par la dilatation et le resserrement de la pupille. Ces mouvements peuvent être, l'un et l'autre, actifs ou passifs. Ils s'exercent toujours dans le même plan.

Si l'on réfléchit cependant que l'iris est une membrane molle, sans consistance, adhérente seulement par son grand bord, libre d'ailleurs, et plongeant dans un milieu liquide, on se demande pourquoi ce diaphragme n'est pas flottant ; pourquoi on ne le voit pas obéir à son propre poids, se porter tantôt en avant et tantôt en arrière, suivant la position de l'œil, onduler en un mot, dans l'humeur aqueuse, comme le ferait une membrane inerte, et comme on l'observe pour l'iris lui-même, dans certaines conditions pathologiques. Faut-il admettre que, sur le vivant, cette membrane se trouve dans un état de tension qui lui permet de résister à l'impulsion des secousses que lui imprime l'œil dans ses divers mouvements ? Mais en s'arrêtant à cette hypothèse, quelle que soit d'ailleurs la cause que l'on assigne à cette tension : l'action combinée des muscles dilatateurs et constricteurs, un état permanent d'éréthisme, de turgescence vasculaire, ou la tonicité propre, particulière de l'organe, etc., toujours resterait-il à démontrer l'influence nerveuse qui préside à ce phénomène.

L'étude des différents états pathologiques dans lesquels on observe l'oscillation de l'iris, n'est guère plus propre à éclaircir la question, car aucune des conditions pathologiques auxquelles les auteurs ont tour à tour attribué cet étrange phénomène, n'est constante ; chacune d'elles peut manquer, toutes quelquefois même font défaut. Ainsi, on a observé cet état dans les lésions de l'œil les plus diverses, les plus opposées, par exemple, dans la diminution et l'augmentation de l'humeur aqueuse, dans l'atrophie, la diminution de consistance, comme dans la saillie et la rénitence plus marquée du globe oculaire ; on l'a vu coïncider avec la paralysie de la rétine et avec l'intégrité parfaite des fonctions de cette membrane, avec l'absence ou la présence du

cristallin, avec la paralysie ou la mobilité la plus parfaite de l'ouverture pupillaire, etc.

Il eût été sans doute bien intéressant de voir cette question abordée par les concurrents ; mais nous ne pourrions, sans nous montrer trop exigeant, leur faire un reproche du silence qu'ils ont gardé sur une question entièrement neuve, qui n'a pas jusqu'ici encore, que nous sachions, fixé à ce point de vue l'attention des physiologistes.

Mais il ne saurait en être de même de leur silence relativement à l'influence du ganglion ciliaire intra-oculaire sur les filets nerveux qui le traversent, et partant sur l'iris où ils se distribuent. C'est de leur part une lacune regrettable. Il y a lieu vraiment de s'étonner que des cinq mémoires qui nous sont parvenus, un seul, le numéro 3, fasse mention de ce ganglion ; encore ne le fait-il que pour déclarer qu'on n'en connaît pas l'usage, et que les expériences, pour en déterminer les attributions, seraient entourées des plus grandes difficultés.

### *1<sup>o</sup> Nerf moteur oculaire commun.*

Ce nerf fournit au ganglion ophthalmique sa racine courte, et celle-ci communique aux nerfs ciliaires la faculté de mettre en action le muscle sphincter de la pupille. Le nerf moteur oculaire commun préside donc aux mouvements de resserrement de cette ouverture.

Ces données reposent sur des preuves irrécusables puisées dans des faits d'ordres divers :

#### *a. Irritation directe.*

Si l'on irrite la troisième paire dans la cavité du crâne d'un pigeon vivant ou immédiatement après la décapitation, la pupille se contracte chaque fois (Herbert-Mayo, Longet). Si quelques physiologistes, en galvanisant ce nerf dans l'intérieur du crâne chez les mammifères, ont obtenu des résultats différents, et ont vu la pupille se dilater, c'est que, ainsi que le fait observer judicieusement l'auteur du mémoire n<sup>o</sup> 3, les expériences ont été mal faites ou que l'action de la pile portait sur le nerf grand sympathique.

#### *b. Section.*

La section de ce nerf faite dans le crâne, sur un pigeon vivant,

produit la dilatation de la pupille qui ne se contracte plus, malgré une forte lumière (Herbert-Mayo).

*c. Mouvement réflexe.*

Il est bien connu aujourd'hui que l'irritation d'un nerf sensible peut se transmettre aux nerfs moteurs et déterminer des mouvements, pourvu que la chaîne entre les nerfs sensibles et les nerfs moteurs, soit fermée par un organe central. Ainsi pour l'œil, nous allons voir dans les expériences suivantes, que l'irritation du nerf optique peut mettre en activité les fibres du nerf moteur oculaire commun, qui se rendent au muscle sphincter de l'iris, tant que la connexion entre les deux nerfs par les tubercules quadrijumeaux existe encore. Si l'on coupe le nerf optique chez un animal, la pupille se dilate et devient immobile, lorsque, prenant soin de fermer l'œil sain, on place l'animal devant la lumière la plus vive ; si on irrite le bout périphérique du nerf optique on n'observe aucun mouvement dans l'ouverture pupillaire, qui, au contraire, se meut d'une manière apparente, si l'irritation porte sur le bout encéphalique. Si, après avoir coupé le nerf moteur oculaire commun d'un côté, on irrite le nerf optique, on ne détermine aucun mouvement dans l'iris du même côté, l'interposition des couches optiques n'empêche pas cet effet de se produire, tandis qu'après l'ablation des corps quadrijumeaux, l'irritation du nerf optique est sans effet sur les mouvements de l'iris.

Ces divers résultats obtenus par Herbert-Mayo, ont été confirmés par les expériences de Flourens, Muller, Longet, Budje, etc., et par l'auteur du mémoire n° 5 qui les a toutes répétées.

*d. Mouvement par association.*

Muller appelle ainsi les mouvements qui ont lieu contre la volonté, à l'occasion d'autres mouvements provoqués par elle. Ainsi que l'a le premier établi le célèbre physiologiste, l'iris agit dans tout mouvement volontaire du globe de l'œil qui accompagne l'action de la branche du nerf moteur oculaire commun allant aux muscles droit interne et petit oblique. Ainsi la pupille se contracte dans le mouvement de l'œil en dedans ; le même effet s'observe quand c'est le petit oblique qui entre en action, c'est-à-dire, lorsqu'on porte l'œil en haut et en dedans, ou lorsque ce mouvement a lieu de lui-même et involontairement comme pendant le sommeil, dans l'ivresse et dans certain

accidents nerveux. Il en résulte donc que la connexion qui existe entre la racine motrice du ganglion ophthalmique et le nerf moteur oculaire commun, nous permet de mouvoir volontairement l'iris par sympathie ou plutôt par synergie, c'est-à-dire, que cette membrane se contracte d'elle-même aussitôt que la volonté agit sur le nerf moteur oculaire commun (Longet).

*e. Mouvement par antagonisme.*

Les mouvements de resserrement et de dilatation de la pupille peuvent être l'un et l'autre actifs. Le premier est sous la dépendance du nerf moteur oculaire commun, ainsi qu'il ressort suffisamment de ce qui précède; l'autre sous celle du grand sympathique, comme il sera démontré plus loin. Il résulte de cet antagonisme, entre les muscles constricteur et dilatateur, que l'action de l'un est toujours plus ou moins limitée par l'action de l'autre, de sorte que quand ces deux nerfs sont intacts, on n'observe jamais, ni une si grande dilatation, ni un rétrécissement si marqué que dans les cas où l'action de l'un ou de l'autre est détruite. Les vivisections mettent ce fait hors de doute. Des expériences nombreuses faites par l'auteur du mémoire n° 5 pour démontrer ce résultat, dénotent de sa part une grande habileté dans ce genre d'expérimentation.

*f. Faits pathologiques.*

Les phénomènes produits par la paralysie complète du nerf moteur oculaire commun, sont les mêmes que ceux qui résultent de la section intra-crânienne de ce nerf, savoir : la chute de la paupière supérieure, la déviation de l'œil en dehors, la dilatation et l'immobilité de la pupille.

Cependant on remarque que, dans certains cas de paralysie du nerf de la troisième paire, la pupille continue à se mouvoir. Ces faits s'expliquent par une disposition anatomique particulière, signalée pour la première fois par Pourfour du Petit, c'est l'adjonction au nerf moteur oculaire commun d'un rameau du moteur oculaire externe, se rendant avec ce dernier au ganglion ophthalmique.

Il résulte clairement de ces faits, que le mouvement de resserrement de la pupille est subordonné au nerf moteur oculaire commun; que la dilatation et l'immobilité de cette ouverture qu'on remarque à la suite de la section de ce nerf dans l'intérieur du



crâne, ou à la suite de sa paralysie complète, provient de ce que la branche motrice fournie par ce nerf au ganglion ophthalmique est paralysée avec les filets ciliaires correspondants.

Il est encore quelques questions qui se rattachent à l'étude de l'influence des nerfs de la troisième paire sur les mouvements de l'iris, questions subsidiaires, il est vrai, mais qui doivent trouver place dans un travail *ex-professo* sur les mouvements de l'iris : je veux parler des mouvements volontaires de cette membrane, de l'état de la pupille pendant le sommeil et après la mort, et de l'action de certains médicaments sur cette ouverture.

1<sup>o</sup> La pupille peut-elle se mouvoir volontairement, c'est-à-dire, cette ouverture, indépendamment des mouvements par association dont nous avons étudié précédemment le mécanisme, peut-elle être mise en action par l'influence directe de la volonté ?

Rose parle d'un de ses amis qui pouvait dilater et rétrécir la pupille à volonté. On dit aussi que Fontana mettait volontairement sa pupille en mouvement. Un ex-médecin militaire de notre armée m'a assuré avoir vu en 1814, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un militaire qui jouissait de la même faculté, et avait obtenu son congé de réforme pour faiblesse de la vue occasionnée par une double mydriase. Les Annales de médecine de la Flandre Occidentale ont rapporté en 1852 un fait analogue.

A ces faits peu nombreux consignés dans les annales de la science, l'auteur du mémoire n<sup>o</sup> 5 ajoute quelques observations des plus intéressantes. Il parle d'un de ses amis qui a la faculté de rétrécir et de dilater la pupille à volonté. Pour obtenir ce résultat il se représente à l'imagination un objet lumineux ou un endroit obscur, suivant qu'il veut obtenir le rétrécissement ou la dilatation de l'ouverture pupillaire. L'auteur a cherché à vérifier le fait chez d'autres personnes ; il n'en a pas rencontrées qui eussent, par ce même procédé, la faculté de rétrécir la pupille, mais il a vu un homme et une femme qui pouvaient la dilater à volonté.

On a voulu expliquer ces exceptions à la règle en supposant que le filet moteur destiné à l'iris ne traversait pas, dans ces cas particuliers, le ganglion ophthalmique ; ou encore, d'après Bellinghieri, par l'absence même de ce ganglion. On trouve dans les *Annales d'oculistique* (tome XXII, page 244) que J. Barbarisi en préparant les troisième, quatrième et sixième paires de nerfs cérébraux, découvrit qu'il se détachait, de la branche inférieure du nerf moteur oculaire commun, un petit rameau allant directe-

ment à l'iris. Cette disposition rendrait suffisamment compte du phénomène qui nous occupe; car l'absence seule du ganglion ophthalmique ne pourrait l'expliquer, à moins qu'il ne soit démontré en même temps que les filets nerveux destinés à l'iris ne subissent pas, de la part du ganglion intra-oculaire (cercle ciliaire), une influence analogue à celle qu'exerce sur eux, dans l'état normal, le ganglion ophthalmique.

2° Pendant le sommeil, l'œil est porté en haut et en dedans par l'action du muscle petit oblique, et la pupille est contractée. C'est là, ainsi que nous l'avons vu plus haut, un exemple frappant du mouvement de l'iris par association. Cette influence se conçoit d'autant mieux, dit Longet, que c'est le filet inférieur du nerf moteur oculaire commun, destiné au muscle petit oblique, qui fournit le rameau moteur du ganglion ophthalmique.

Cette opinion généralement accréditée, à laquelle se range également l'auteur du mémoire n° 5, est vivement combattue par l'auteur du travail n° 1, qui rapporte ce phénomène à l'influence du ganglion ophthalmique.

3° Après la mort, la pupille présente dans son diamètre des alternatives extrêmement curieuses à étudier. Bouchut et Brown-Sequart ont décrit avec précision un phénomène, déjà constaté par Waller et R. Whytt, la dilatation de la pupille au moment de la mort et un rétrécissement notable de cette ouverture quelque temps après. Brown-Sequart a de plus observé que ce mouvement de resserrement s'opère peu à peu, et arrive, dans l'espace de deux à cinq jours, au degré de resserrement le plus considérable. L'auteur du mémoire n° 5 a vu chez des grenouilles la pupille, dont le diamètre horizontal, pendant la vie, était de 4<sup>mm</sup> et le diamètre vertical de 3<sup>mm</sup>, être réduite à 2<sup>mm</sup> dans le premier de ces diamètres et à 0<sup>mm</sup>,75 dans le second. Cet auteur, qui a observé ces faits avec beaucoup de soin, ajoute que la pupille se dilate enfin de nouveau pour rester dans un état passif. Ainsi, la pupille se dilate au moment de la mort, se resserre quelque temps après pour se dilater de nouveau d'une manière définitive.

Voici l'explication que l'auteur du n° 5 donne de ce phénomène : ce qui se passe dans l'iris, dit-il, n'est que la répétition de ce qu'on observe dans tous les muscles après la mort. On sait que l'irritabilité du nerf persiste pendant un certain temps après la mort, et que celle du grand sympathique persiste encore que celle des nerfs cérébraux a complètement cessé. Ainsi, la

pupille se dilate d'abord après la mort, parce que l'irritabilité du nerf moteur oculaire commun ayant cessé, cette ouverture obéit à l'action du grand sympathique, dont l'irritabilité n'est pas encore complètement éteinte. Après la cessation de toute irritabilité, la raideur cadavérique survient et se manifeste, dans les muscles sphincters, par la contraction et le resserrement des ouvertures autour desquelles ils sont placés; enfin la raideur cadavérique cesse, les muscles sphincters se relâchent et restent dans un état passif, caractérisé pour la pupille, par un diamètre intermédiaire qui représente à peu près la moyenne des deux extrêmes; par exemple chez un lapin, la pupille dont le diamètre à l'ombre avait 7<sup>mm</sup>,5, et à la lumière vive 2<sup>mm</sup>,5, montra après la mort complète un diamètre de 4<sup>mm</sup>,75.

4<sup>o</sup> Parmi les médicaments qui exercent une influence sur les mouvements de l'iris, deux surtout méritent de fixer notre attention; c'est la belladone employée si fréquemment en ophthalmologie pour obtenir la dilatation de la pupille, et le seigle ergoté auquel on accorde la propriété de resserrer cette ouverture. Nous verrons bientôt jusqu'à quel point cette dernière opinion est fondée.

a. *Belladone*. Quelles que soient les explications théoriques qu'on ait données de la propriété que possède la belladone de dilater la pupille, cette propriété, dans l'état actuel de nos connaissances sur la nature des mouvements de la pupille, ne saurait résider ailleurs que dans l'irritation du nerf qui dilate cette ouverture, ou dans la paralysie de celui qui la rétrécit. C'est à Waller et à Budje que revient l'honneur d'avoir expérimentalement résolu cette question. Après la section et la désorganisation du sympathique cervical, ces auteurs ont observé que l'action de la belladone sur la pupille reste la même; ce qui prouve que la dilatation de cette ouverture ne dépend pas ici de l'irritation du nerf sympathique, mais de la paralysie du nerf moteur oculaire commun. L'auteur du mémoire n<sup>o</sup> 5 a répété ces expériences avec des résultats identiques. Bien que l'action intime de la belladone sur les mouvements de l'iris soit toujours la même, cependant pour bien en apprécier le mode d'action, pour se rendre compte surtout de certains phénomènes demeurés inexplicables jusqu'ici, il est indispensable d'en étudier les effets dans ses différents modes d'application, à l'intérieur et à l'extérieur.

Donnée à l'intérieur, la belladone n'amène la dilatation de la

pupille qu'après avoir produit des phénomènes d'hyposthénisation générale ; la dilatation a lieu si les yeux sont sains, également des deux côtés : si l'un des yeux est le siège de quelque irritation, la dilatation se montre seulement sur l'œil sain, ou du moins d'une manière toujours plus marquée sur cet œil que sur l'autre. Les effets sont les mêmes, ainsi qu'il résulte des expériences de Lusano, quand la belladone pénètre dans l'organisme par l'estomac, le rectum, les veines ou les voies pulmonaires. Quand cet agent est appliqué à l'intérieur, les choses se passent un peu différemment. L'absorption étant plus limitée, plus ralentie, les efforts généraux d'hyposthénisation et aussi la dilatation de la pupille ne se montrent que sous l'influence de doses très-élevées. C'est donc à tort que des ophthalmologistes modernes ont prétendu que la belladone appliquée sur le front ne produit jamais la dilatation de la pupille, et que celle-ci n'a lieu que quand quelque parcelle de la préparation belladonnée est mise accidentellement en contact avec la conjonctive. Quoi qu'il en soit, ce mode d'application de la belladone, lent dans son action, incertain dans ses effets, constitue un moyen sur lequel on ne peut guère compter, lorsqu'on y a recours dans le but d'obtenir la dilatation de la pupille ; mais il n'en est pas de même quand cette substance est employée en instillation dans l'œil ; car ici, l'effet est prompt et sûr. Si l'instillation a lieu sur un seul œil, le plus souvent la pupille de ce côté seulement se dilate ; parfois cependant, on observe aussi la dilatation de la pupille de l'autre œil. Dans le premier cas, l'action de la belladone est locale et la dilatation de la pupille s'explique par l'hyposthénisation des filets ciliaires périphériques, effet qui s'étend de proche en proche jusqu'aux filets ciliaires qui vont animer l'iris, et qui, pour des motifs déjà signalés plus haut, se fait sentir d'une manière plus marquée sur les nerfs constricteurs de la pupille que sur les nerfs dilatateurs, d'où la dilatation de cette ouverture. Dans le deuxième cas, la belladone absorbée agit sur les centres nerveux par l'intermédiaire de la circulation. Alors, comme lorsque la belladone est donnée à l'intérieur, la dilatation de la pupille s'accompagne de phénomènes d'hyposthénisation générale, et l'on a vu même, dans ce cas, des symptômes d'empoisonnement avoir lieu, ainsi que la *Gazette des Hôpitaux* en a rapporté récemment un exemple.

b. *Seigle ergoté*. En 1838, Victor Kockanowski, médecin à Varsovie, employa le premier le seigle ergoté dans un

**cas de mydriase.** Voici par quel raisonnement il fut amené à tenter l'usage de cette substance : partant de l'idée que l'extrait de belladone, appliqué sur le globe oculaire, détermine la dilatation de la pupille, et que cet agent thérapeutique sert en même temps contre l'état spasmodique de l'orifice utérin, dans les accouchements, il lui parut qu'un médicament dont l'administration à l'intérieur occasionne la contraction de l'utérus, exercerait le même effet sur l'iris. C'est d'après ce raisonnement qu'il donna le seigle ergoté avec le plus grand succès dans un cas de mydriase. Voici l'observation : Il s'agit d'une institutrice, âgée de trente ans, souffrant depuis longtemps d'hémorrhoides et de dérangements dans la menstruation, et qui présentait une mydriase de l'œil droit, accompagnée de céphalalgie. Après avoir vainement épuisé la série des remèdes indiqués dans les auteurs contre cet état, lesquels remèdes sont, comme on le sait, presque tous des stimulants plus ou moins énergiques, il eut recours au seigle ergoté, et vit, du jour au lendemain, l'ouverture pupillaire diminuer d'étendue et reprendre en quelques jours son diamètre normal. Depuis lors, Hannmann, Wittschock, d'Ammon, Cunier, etc., l'ont employé avec un égal succès dans la mydriase idiopathique. Comment agit le seigle ergoté dans ces cas ? On s'accorde généralement à considérer cette substance comme un stimulant, ayant la propriété d'exciter la contraction du muscle sphincter de la pupille. Rognetta tout en reconnaissant l'efficacité de cette substance dans certain cas de mydriase, soit sympathique, soit idiopathique, attribue au contraire cette efficacité à une action hyposthénisante sur le tissu vasculaire de l'iris ; il considère l'action du seigle ergoté comme ayant une grande ressemblance avec celle de la belladone. Au milieu de cette divergence d'opinions, où trouver la vérité ? Ainsi qu'il arrive le plus souvent, nous ne la trouverons, ni dans l'une ni dans l'autre de ces opinions extrêmes. Consultons les faits : chez les animaux soumis à l'action du seigle ergoté, on observe les symptômes suivants : faiblesse et ralentissement du pouls, inappétence, amaigrissement général, affaiblissement du système musculaire, apathie, froid et engorgement des membres, des oreilles, de la queue, tâches gangréneuses, etc. Ces symptômes ne témoignent nullement d'un effet stimulant du seigle ergoté, mais sont bien des signes, non douteux d'hyposthénisation générale. Des effets analogues ont été signalés chez l'homme sain qui fait usage de pain contenant une certaine quantité de seigle ergoté.

Ce qui prouve encore que l'action dynamique de cette substance est hyposthénisante, c'est qu'on l'emploie avec avantage dans les phlogoses utérines, les fleurs blanches, la gonorrhée, le catarrhe vésical, la spermatorrhée, la blennorrhée, la phthisie pulmonaire, l'hémoptysie, l'ophthalmie purulente aiguë, etc.

Dans ces deux ordres de faits, l'effet du seigle ergoté sur la pupille n'a pas été signalé. Cette absence de toute donnée relativement à l'effet de cette substance sur la pupille, nous engagea à faire quelques expériences sur les animaux. Les résultats obtenus ont été à peu près négatifs. Dans quelques cas cependant, la pupille a paru se dilater sous l'action de fortes doses injectées dans l'estomac; mais cet effet n'a pas été constant. Nous avons donc été fort étonné de lire, dans les derniers numéros de la *Gazette médicale de Paris*, deux mémoires sur l'action du seigle ergoté, dans lesquels la dilatation de la pupille est considérée comme un des effets physiologiques constant de cette substance (1). Force nous fut de répéter nos premières expériences, dont les résultats se sont vérifiés de tous points. La dilatation de la pupille que nous avons obtenue dans quelques cas, pourrait être considérée tout au plus comme un des résultats de l'effet hypersthénisant général du seigle ergoté sur le système vasculaire, et pourrait peut-être servir à mesurer la part d'influence que l'abolition de la turgescence des vaisseaux de l'iris exerce sur la dilatation de la pupille. Mais dans tous les cas, cet effet, toujours peu marqué quand il existe, ne saurait être comparé à celui qu'on obtient par la belladone. D'ailleurs, jamais le seigle ergoté, employé sous diverses formes sur l'œil, ne produit la dilatation de l'ouverture pupillaire.

Il résulterait donc de ces faits, que chez l'homme sain, comme chez l'homme malade dont les yeux sont sains, l'effet du seigle ergoté sur la pupille est nul ou peu marqué. Ses effets, au contraire, deviennent des plus manifestes dans quelques phlegmasies de l'œil et particulièrement dans la mydriase. Dans ce dernier cas nous avons vu la pupille reprendre ses dimensions normales,

---

(1) *Note sur l'action du seigle ergoté, etc.*, lue à l'Académie de médecine par le docteur Spitzer, de Marseille, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire de Vienne, etc., n° 31, page 478 et n° 32, page 492.

*Du seigle ergoté considéré sous les rapports physiologique, obstétrical et de l'hygiène publique*; par Aug. Miller, professeur suppléant à l'École secondaire de médecine de Tours, brochure in-4°, Paris 1854, — Analyse par M. Brochin, n° 34, p. 526.

lorsque la dilatation pupillaire se montrait au milieu de conditions plus ou moins analogues à celles qui se trouvent indiquées dans l'observation de Kockanowski, c'est-à-dire, lorsqu'elle s'accompagne de céphalalgie et de signes plus ou moins manifestes de congestion vers la tête. Au contraire, dans l'ophtalmie purulente aiguë et chronique, où nous avons quelquefois employé le seigle ergoté avec un succès assez marqué, maladie dans laquelle la pupille est toujours plus ou moins rétrécie par suite de l'état de turgescence et de sensibilité plus grande de l'œil, nous avons vu cette ouverture se dilater et reprendre son étendue normale, sous l'influence du seigle ergoté, à mesure que l'inflammation et l'état d'éréthisme vasculaire se dissipait.

D'où nous concluons : 1<sup>o</sup> que le seigle ergoté ne resserre ni ne dilate la pupille d'une manière manifeste sur l'œil sain ; 2<sup>o</sup> qu'il ramène à ses dimensions normales la pupille dilatée ou ressermée par suite d'un état hypersthénique local ou plus ou moins éloigné ; 3<sup>o</sup> qu'on ne peut établir aucune analogie entre l'action du seigle ergoté et celle de la belladone sur cette ouverture.

On voit, d'après ces considérations, que l'étude des effets de la belladone et du seigle ergoté sur les mouvements de l'iris offre un intérêt réel, et bien qu'au premier aspect, cette étude paraisse s'éloigner de la question qui nous occupe, on s'aperçoit bientôt qu'elle s'y rattache d'une manière intime. C'est ce qu'ont très-bien compris les auteurs des mémoires n<sup>o</sup> 1 et n<sup>o</sup> 5 qui ont, l'un et l'autre, consacré à ce sujet un chapitre à part. Pour le premier, la belladone et le seigle ergoté jouissent de propriétés antagonistes ; la belladone dilaterait la pupille en produisant le relâchement du muscle constricteur, et le seigle ergoté ressermerait cette ouverture en excitant la constriction de ce même muscle. Nous avons combattu plus haut cette dernière opinion par de nombreux arguments sur lesquels nous croyons inutile de revenir. D'ailleurs, s'il en était ainsi qu'on l'admet généralement, la pupille dilatée par la belladone devrait bientôt se contracter par l'action du seigle ergoté ; or, il n'en est rien, et dans les expériences que nous avons faites à ce sujet, nous n'avons jamais vu que l'application de cette dernière substance sur l'œil eût pour résultat de diminuer la durée de la mydriase artificielle produite par la belladone. Quant à l'auteur du mémoire n<sup>o</sup> 5, il s'est borné à démontrer expérimentalement ce que Waller et Budje avaient déjà fait avant lui, savoir, que la belladone produit

la dilatation de la pupille en paralysant le muscle constricteur et non en excitant le muscle dilateur.

## 2° *Nerf grand sympathique.*

Depuis Pourfour du Petit qui, en 1727, trouva que la section de la partie encéphalique du grand sympathique produit un rétrécissement de la pupille dans l'œil correspondant, un grand nombre de physiologistes ont répété cette expérience avec des résultats identiques ; de plus, ils ont démontré que l'ablation des ganglions cervicaux supérieur et inférieur produit également le resserrement de la pupille du même côté.

En 1845, Biffi, galvanisant le bout supérieur du sympathique divisé au cou, vit que la pupille s'élargissait. Plus récemment, Budje et Waller reconnurent que, dans son action sur la pupille, le filet céphalique du grand sympathique n'agit que comme conducteur qui transmet une influence dont le point de départ est dans la moelle épinière. Ils ont appelé région *cilio-spinale* la partie de la moelle qui donne naissance à la portion céphalique du nerf grand sympathique dont l'influence se fait sentir sur la pupille, et en ont placé le siège entre la première paire cervicale et la sixième dorsale inclusivement.

Plus tard, à la fin de l'année 1852, dans un résumé imprimé au compte-rendu de la Société de biologie, Cl. Bernard a fait connaître quelques-uns des résultats généraux de ses expériences entreprises depuis longtemps sur le grand sympathique, et il a fait voir que le resserrement pupillaire découvert par Pourfour du Petit est loin d'être le seul phénomène qui se produit à la suite de la destruction de la région cilio-spinale, et que cette opération entraîne à sa suite une grande quantité de phénomènes très-différents, mais tous connexes et dépendants les uns des autres, savoir : le resserrement de l'ouverture palpébrale, la rétraction du globe oculaire vers le fond de l'orbite, le rétrécissement plus ou moins marqué de la narine et de la bouche du côté correspondant et une modification toute spéciale de la circulation, coïncidant avec une grande augmentation de calorificité et de sensibilité dans les parties.

En dernier lieu, Brown-Séquart a communiqué à l'Académie des sciences de Paris une série d'expériences d'où il conclut, en ce qui concerne l'objet qui nous occupe, que les effets durables observés après la section du grand sympathique, dépendaient de



la paralysie et par suite de la dilatation des vaisseaux sanguins que ce nerf anime et non des propriétés spéciales de ce nerf, et qu'un simple afflux de sang, occasionné par une cause toute autre que la section de ce nerf, y est suivi du même effet. Si l'on prend, dit ce physiologiste, un animal (surtout un lapin) par les deux membres postérieurs et qu'on le tienne suspendu la tête en bas, on observe une série de phénomènes presque identiques à ceux qui suivent la section du grand sympathique au cou, et la pupille se resserre presque autant qu'après la section de ce nerf (*Gazette des hôpitaux*, 1854, page 56). Déjà Caddi, en 1846, en poussant une injection dans les vaisseaux oculaires d'un cadavre, avait vu la pupille se resserrer (*Annales d'oculistique*, tome XXII, page 163; *Gazette médicale de Paris*, 1846, page 511).

Est-ce à dire pour cela que la turgescence de l'iris joue un rôle essentiel dans le mouvement de cette membrane? Nullement. Guarini (*Encyclographie des sciences médicales*, 1845, tome 154, page 159), pense qu'il est impossible, en accordant une large part à la turgescence de l'iris dans le mouvement de resserrement de la pupille, de se rendre compte de l'extrême rapidité de ses mouvements. Un organe érectile exige, dit-il, un certain temps pour entrer en érection, et il ne passe pas à cet état avec la promptitude de l'éclair, comme cela s'observe pour la pupille. Des mouvements aussi instantanés ne peuvent évidemment s'effectuer que par le jeu des fibres musculaires. D'un autre côté, les organes formés de tissu érectile, peuvent bien parcourir les divers degrés qui séparent la flaccidité de la turgescence, mais on ne les voit pas passer sans interruption d'un extrême à l'autre, puis revenir brusquement à leur première situation pour reprendre non moins vite la seconde. Or, toutes ces variations s'observent pour les mouvements de la pupille. L'iris d'ailleurs, par sa texture, présente des différences nombreuses avec les tissus érectiles. Il n'a pas, comme ceux-ci, des membranes fibreuses d'enveloppe; ses vaisseaux ne sont pas disposés en réseaux inextricables; leurs extrémités ne s'élargissent pas en entonnoir; ils n'ont point de lacunes et ne communiquent pas entre eux par des renflements. En outre, les organes composés de tissu érectile sont sujets, dans leurs évolutions, à des phases liées soit à l'âge, soit à certaines fonctions, tandis qu'au contraire l'iris entre en activité dès la naissance et continue ses fonctions sans interruption jusqu'à la mort. Ainsi l'iris, quoique très-vasculaire, n'est pas moins très-distincte des organes érectiles proprement

aits. Guarini croit cependant que la turgescence des vaisseaux iridiens prend une certaine part à la production des mouvements pupillaires ; seulement pour lui ce n'est là qu'une influence accessoire et secondaire (*Encyclographie des sciences méd.*, tom. 134, p. 199). Suivant Budje et Waller, cette influence ne serait même pas nécessaire, ainsi qu'il résulte de l'expérience suivante sur un homme qui fut guillotiné le 12 décembre 1831 : ces physiologistes ayant, immédiatement après la décapitation, découvert le cordon du sympathique adhérent à la tête, le galvanisme appliqué sur ce bout a produit instantanément sur la pupille qui était contractée, une dilatation au plus haut degré ; dès que la cause irritante au cou fut enlevée, la pupille revint graduellement à son état premier. Ces expériences furent répétées plusieurs fois et toujours avec le même résultat. N'est-il pas évident que dans ces conditions le sang ne peut jouer aucun rôle dans le resserrement pupillaire ? Enfin Brown-Séquard lui-même, dans un travail publié en 1849, expose une série de faits d'où il ressort que les fibres musculaires de l'iris suffisent pleinement pour opérer le resserrement le plus considérable de la pupille, ou en d'autres termes, qu'une turgescence vasculaire n'est aucunement nécessaire pour la production de ce phénomène (*Annales d'oculistique*, tome XII, page 163). Ces faits consistent surtout dans l'application d'excitants divers, et particulièrement de l'électricité sur l'iris d'yeux extraits de l'orbite d'animaux vivants, ou d'yeux d'animaux venant de mourir. Dans l'un et l'autre cas, il a vu la pupille se ressermer d'une manière aussi considérable que chez l'animal vivant quand ce resserrement est à son degré le plus prononcé.

En résumé, on peut dire que l'afflux du sang dans l'iris produit le resserrement de la pupille, mais que ce mouvement peut s'effectuer dans toute sa plénitude, en dehors de cette influence, par le seul effet de la contraction du muscle constricteur, et qu'en général, dans l'état physiologique, la turgescence de l'iris n'est pour rien, ou ne joue qu'un rôle très-secondaire dans les mouvements alternatifs de resserrement et de dilatation de la pupille. Il reste donc démontré par les expériences que nous avons rapportées plus haut, que le muscle dilateur de la pupille est animé par le filet céphalique du grand sympathique, et que ce filet tire sa faculté motrice de la moelle épinière. Quant à la détermination de la portion de la moelle qui donne naissance à ce filet moteur, les auteurs ne s'entendent guère, et ce sujet intéressant

sous tant de rapports, exige de nouvelles recherches. Ainsi, tandis que Budje et Waller la placent entre la première paire cervicale et la sixième dorsale inclusivement, Brown-Séquart a vu la section d'une moitié latérale de la moelle épinière, au niveau des neuvième et dixième vertèbres dorsales, être suivie de la dilatation de la pupille, et la galvanisation au niveau des cinq dernières vertèbres dorsales, produire des effets inverses à ceux de la section de cette même partie. D'un autre côté, l'auteur du mémoire n° 5 assigne aux fibres sympathiques de l'iris, une double origine, l'une, dans la moelle épinière, au niveau de la huitième paire cervicale et des première et deuxième paires pectorales, l'autre, dans la moelle allongée, près de l'origine du nerf hypoglosse. Cette dernière circonstance expliquerait, selon lui, l'erreur dans laquelle sont tombés quelques physiologistes en attribuant à ce dernier nerf une influence sur les mouvements de l'iris.

### 3<sup>o</sup> Nerf trijumeau.

1. La fonction du nerf trijumeau relativement à l'œil est de départir à cet organe la sensibilité générale.

Pour prouver la réalité de cet usage, on peut s'appuyer sur trois ordres de faits : l'anatomie normale, les vivisections et l'anatomie pathologique.

a. *Anatomie normale.* — Le nerf trijumeau, par sa grosse racine, se trouve dans les mêmes conditions anatomiques que tous les nerfs qui sont exclusivement en rapport avec l'exercice de la sensibilité; comme eux, cette portion du trijumeau communique avec les faisceaux postérieurs de la moelle, présente un ganglion (ganglion de Gasser) et se distribue à la surface tégumentaire.

b. *Vivisections.* — Fodéra, Ch. Bell, Herbert-Mayo, et Magendie ont démontré que la section intra-crânienne du nerf de la cinquième paire abolissait la sensibilité dans les fosses nasales, la cavité buccale, les dents, le conduit auditif externe et l'appareil visuel. Les expériences ultérieures de Longet, de Müller, etc., ont confirmé ces données.

c. *Anatomie pathologique.* — Herbert-Mayo publia en 1822 (*Anatomical and physiological commentaries*, n° 1, London, 1822) une observation remarquable consignée en 1825 dans le *Journal de physiologie* de Magendie (tome III, p. 386), observation dans laquelle une lésion du trijumeau gauche, chez

l'homme, s'est accompagnée, indépendamment de certaines lésions matérielles dont nous n'avons pas à nous occuper ici, de l'insensibilité de l'œil et de tout le côté de la face correspondant. Depuis lors, plusieurs auteurs, entre autres Ch. Bell, Serres, J. Abercrombie, Stanley, Gama, Carré, Bérard jeune, Dechambre, etc., ont fait connaître des cas qui ont plus ou moins d'analogie avec le précédent. On les trouve reproduits pour la plupart dans l'ouvrage de Longet sur l'*Anatomie et la physiologie du système nerveux* (tome II, page 191-196).

2. Les attributions de la racine ganglionnaire du nerf de la cinquième paire, de présider à la sensibilité tactile des parties auxquelles ce nerf se distribue sont exclusives de toute autre propriété. Nous n'admettons donc pas qu'il exerce une action directe, positive, ni sur les fonctions visuelles, ni sur la nutrition de l'œil, ni sur les mouvements de l'iris ; et s'il semble parfois agir sur l'une ou l'autre de ces fonctions, c'est par le mélange de ses filets sensitifs avec d'autres filets nerveux, moteurs ou organiques, ou encore, par la réflexion des sensations qu'il éprouve du côté de ses parties périphériques sur les nerfs moteurs ou organiques, par l'intermédiaire d'un centre nerveux. Il suffirait, pour le sujet qui nous occupe, de démontrer que le nerf de la cinquième paire n'exerce aucune influence directe sur les mouvements de l'iris, mais nous croyons utile pour l'intelligence des faits qui servent de base à notre thèse, d'exposer les raisons qui nous font refuser à ce nerf une influence directe sur les fonctions visuelles et sur la nutrition de l'œil. Magendie dit avoir observé la cessation complète de la vue après la section du tronc du trijumeau dans l'œil. Suivant Müller, au contraire, le trijumeau n'exerce aucune influence sur la vue. Longet fait observer avec raison que la vue n'est jamais abolie que consécutivement à l'opacité de la cornée, et que si la faculté visuelle est pourtant affaiblie, c'est par le fait de la contraction extrême de l'ouverture pupillaire et probablement aussi, à notre avis, par suite de quelque altération matérielle, phénomènes qui seraient, l'un et l'autre, la conséquence plus ou moins immédiate de la brusque perturbation de la circulation intérieure de l'œil à laquelle donne lieu la section intra-crânienne du nerf de la cinquième paire. On sait que la plupart des ophtalmologues ont admis une amaurose trifaciale, c'est-à-dire, une amaurose se rattachant d'une manière directe à une lésion du nerf de la cinquième paire ; mais Walther, dans une analyse critique de tous

les faits publiés d'amaurose de cette espèce, a démontré que jusqu'à ce jour la science ne possède pas une seule observation bien positive. Il admet cependant comme possible que la lésion traumatique du nerf sus-orbitaire, puisse influencer par sympathie sur la nutrition de l'œil, et déterminer de cette manière le trouble ou la perte de la vue ; c'est aussi l'avis de Canstatt et de Sichel. Nous reviendrons plus loin sur cette question. Notre rapport était terminé, lorsque nous avons lu, dans le dernier numéro de l'*Encyclographie des sciences médicales* (tom. 264, page 59), un mémoire fort remarquable de M. Notta, dans lequel l'auteur cite des faits qui tendraient à faire admettre d'une manière irrécusable l'existence de l'amaurose trifaciale. Ces faits, toutefois, n'ont nullement porté la conviction dans notre esprit. En effet, l'examen de la rétine à l'aide de l'ophthalmoscope ayant été négligé, ces faits perdent par là une grande partie de leur valeur, car il se pourrait, et nous avons de bonnes raisons de croire qu'il en a été ainsi, il se pourrait, disons-nous, que là où l'œil nu n'a découvert aucune lésion, l'ophthalmoscope y eût fait reconnaître une congestion active ou passive des vaisseaux rétiniens, voire même des épanchements plastiques. Or, cet état de la rétine trouverait, dans ce que nous avons dit précédemment, une explication rationnelle, et rendrait suffisamment compte des troubles de la vue signalés dans ce travail, sans qu'il fût pour cela besoin de recourir à des influences mystérieuses qui échappent à toute explication physiologique.

3. Quant à l'influence que le nerf trijumeau exerce sur la nutrition de l'œil, il résulte des expériences de Longet sur la section intra-crânienne de ce nerf, que ces altérations, très-apparentes quand on coupe le trijumeau dans la fosse temporale ou au niveau du ganglion de Gasser, se manifestent à peine quand on a pratiqué la section de ce nerf avant son passage sur le rocher et près de son origine. Ce célèbre physiologiste pense que les effets observés dans le premier cas, dépendent de l'adjonction aux fibres sensitives de la cinquième paire, de fibres grises ou organiques provenant du grand sympathique et du ganglion lui-même. Ce qui rend cette opinion plus probable, c'est que d'un côté, en coupant sur des chiens la partie cervicale du grand sympathique, on observe dans l'œil les mêmes troubles nutritifs, et que d'autre part, la science possède des faits de paralysie du nerf de la cinquième paire, sans altération dans la nutrition de

l'œil ; tels sont entre autres ceux qui sont rapportés par James et par Demeaux (Longet, t. II, p. 198).

4. Il nous reste à prouver que le nerf trijumeau n'exerce aucune influence directe sur les mouvements de l'iris. La démonstration de cette proposition repose sur des faits d'ordres divers, et c'est pour n'avoir pas tenu compte de l'ensemble de ces faits que les auteurs des mémoires n° 1 et n° 5, n'ont pas su éviter la confusion qui règne à cet égard dans les auteurs. Etablissons une première distinction entre l'action centrifuge et l'action centripète du nerf trijumeau sur les mouvements de l'iris.

a. *Action centrifuge.* — Sur un homme qui fut guillotiné le 12 décembre 1852, et dont il a été déjà fait mention plus haut, Budje et Waller ont observé que la galvanisation du trijumeau en arrière du ganglion de Gasser a été sans influence sur la pupille, mais qu'appliquée sur les parties de ce nerf situées en avant du ganglion, il s'est produit une dilatation de cette ouverture. Ce résultat s'explique par l'adjonction, dans ce dernier cas, aux filets sensitifs de la cinquième paire, de filets moteurs du grand sympathique qui animent le muscle dilatateur de la pupille, et qui tous passent par le ganglion de Gasser, ainsi que ces auteurs l'avaient déjà expérimentalement démontré en 1851.

Ce résultat concluant ne saurait être infirmé par les résultats contraires obtenus chez des animaux vivants. C'est ainsi que l'auteur du mémoire n° 5 conclut, à tort selon nous, de l'expérience suivante, à une action du nerf trijumeau sur les mouvements de l'iris. Voici cette expérience : Mettez à nu, dit-il, l'espace triangulaire situé entre l'occiput et l'atlas, incisez les membranes qui enveloppent la moelle allongée, puis le fluide spinal écoulé, coupez la moitié de la moelle allongée, et à l'instant même, toutes les parties auxquelles se distribue le nerf trijumeau sont frappées d'insensibilité et la pupille se rétrécit considérablement. Les mêmes phénomènes se produisent en coupant le nerf dans l'intérieur du crâne. L'auteur ajoute que dans l'un et l'autre cas, le rétrécissement de la pupille n'est que momentané, et que si, au lieu de couper le nerf trijumeau, on l'irrite mécaniquement, la pupille se rétrécit également. Que penser de ces résultats, si ce n'est que, si le nerf trijumeau exerçait une action réelle, positive, sur les mouvements de l'iris, l'irritation et la section de ce nerf produiraient des effets opposés et non des effets identiques ; et que, d'autre part, les

effets résultant de la section de ce nerf seraient permanents et non pas seulement passagers? Pour se rendre compte de ce phénomène, on doit se rappeler que la congestion sanguine de l'iris, quelle qu'en soit la cause, ainsi que la congestion ou l'irritation des parties de l'encéphale voisines de l'origine du nerf moteur oculaire commun, ont pour effet de rétrécir l'ouverture pupillaire; et nous demanderons ensuite si les opérations sanglantes, et les tortures éprouvées par les animaux soumis à ce genre d'expériences, ne peuvent pas produire l'un ou l'autre de ces résultats, ou tous les deux en même temps, et expliquer ainsi le mouvement passager de l'iris. Quant à nous, nous ne saurions voir autre chose dans ces expériences.

**b. Action centripète.** — L'étude de l'influence du nerf de la cinquième paire agissant d'une manière centripète sur les mouvements de l'iris, est des plus curieuses, et malgré les intéressantes recherches de Budje et de Waller sur ce point, la question offre encore un vaste champ à l'observation. Il existe surtout une grande confusion à l'endroit de l'appréciation des faits observés. Tâchons donc de bien préciser ces faits et d'en apprécier la vraie signification, en nous aidant de toutes les données qui peuvent concourir à ce résultat. A cet effet, nous étudierons séparément l'influence des filets nerveux qui traversent le ganglion ophthalmique et celle des filets qui ne subissent pas l'action de ce ganglion.

### **1. Branches périphériques qui traversent le ganglion ophthalmique.**

**a.** Sur un animal vivant, l'effet constant de l'irritation galvanique de l'œil est la contraction de l'iris. Cet effet ne se produit pas immédiatement, mais seulement quelques instants après que l'irritation a été enlevée et dure ensuite plus d'un quart d'heure, (Budje et Waller). Ce resserrement de la pupille a donc tous les caractères d'un mouvement réflexe, s'opérant à travers un ganglion, qui est vraisemblablement le ganglion ophthalmique.

**b.** Si, sur un animal récemment tué, on galvanise l'iris, on produit une dilatation considérable de la pupille (Weber, Budje et Waller). L'explication de ce résultat, tout à fait opposé à celui de la précédente expérience, est que l'irritabilité du nerf moteur oculaire commun s'éteint immédiatement après la mort, tandis que celle du grand sympathique persiste pendant quelque temps encore; il arrive donc que l'irritation agit seulement sur les fibres sympathiques. Un fait analogue se produit lorsqu'on

éthérise fortement un animal; la pupille se dilate, par suite de la paralysie du muscle constricteur de l'iris et de la persistance d'action du muscle dilatateur (Budje et Waller).

c. La même expérience, faite un peu plus tard, donne lieu à des résultats différents. Le mouvement ne s'étend plus à la totalité de l'iris, mais reste borné à la partie de cette membrane la plus irritée. Ce dernier effet s'explique par la persistance de l'irritabilité de l'iris, après la cessation de toute irritabilité du côté du nerf moteur; la contraction partielle de l'iris est ici un effet tout local, tandis que les mouvements généraux de contraction ou de dilatation signalés plus haut sont des mouvements réflexes.

d. Lambert, dans des expériences très-ingénieuses, projette un jet de lumière sur l'iris et n'observe aucun mouvement dans l'ouverture pupillaire; mais dès que la lumière atteint la pupille, celle-ci se rétrécit. L'auteur conclut que la lumière n'a pas d'influence directe sur les mouvements de l'iris, mais seulement par l'intermédiaire de la rétine et des centres nerveux. Fontana, L.-H. Weber et Müller ont répété l'expérience avec de semblables résultats. On avait donc regardé jusqu'à présent le rétrécissement de la pupille produit par la lumière, comme un mouvement réflexe, par l'intermédiaire du nerf optique et du cerveau, sur le nerf moteur oculaire commun. Mais tout récemment, Budje a trouvé que la pupille se rétrécit aussi, si l'on éclaire l'œil après avoir coupé le nerf optique. Si l'animal est ensuite placé dans un endroit obscur, la pupille qui venait d'être contractée, se dilate, pour se contracter de nouveau quand on expose l'œil à la lumière. Les résultats restent les mêmes si l'on enlève les yeux de l'orbite; en ce cas, la pupille se rétrécit aussi par l'action de la lumière, et elle se dilate quand on met l'œil dans l'obscurité. L'auteur du mémoire n° 5 a varié cette expérience de la manière suivante : il enlève la tête d'une grenouille, la coupe en deux moitiés symétriques, en extrait le cerveau, puis plaçant l'une de ces moitiés dans l'obscurité et exposant l'autre au soleil, il voit, après quelques minutes, que la pupille de l'œil exposé à la lumière est rétrécie, tandis que celle de l'œil placée dans l'obscurité est dilatée. Le même phénomène se produit en changeant le rôle des deux yeux. De mon côté, j'ai répété à plusieurs reprises ces dernières expériences et j'en ai constaté l'exactitude. Ces expériences établissent d'une manière évidente que l'action de la lumière sur l'iris peut déterminer le rétrécissement de la pupille;



fait que, depuis longtemps déjà, l'existence d'amaurose et de cataracte complètes avec persistance des mouvements de l'iris, avait mis hors de doute pour les ophthalmologues ; mais nous croyons ces physiologistes dans l'erreur lorsqu'ils tirent de leurs expériences la preuve d'une influence directe de la lumière sur les mouvements de l'iris. En effet, dans les expériences de Budje, les mouvements de l'iris ont les caractères de mouvements réflexes à travers un centre nerveux ganglionnaire ; ils s'étendent à la totalité de l'organe, se développent quelque temps après l'impression de la lumière sur cette membrane, s'exécutent lentement et persistent encore quelque temps après que la lumière a cessé d'agir. Si les mouvements de l'iris étaient, comme le pensent ces auteurs, l'effet direct de la lumière sur cette membrane, ils seraient au contraire immédiats, rapides, passagers. Ces mouvements sont donc des mouvements réflexes, ils s'opèrent par l'intermédiaire d'un ganglion, et le ganglion n'est autre que le cercle ciliaire.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, ce dernier organe, formé principalement de fibres musculaires organiques dont on a fait les muscles tenseurs de la choroïde, présente en outre dans son épaisseur des corpuscules ganglionnaires, et est traversé par les nerfs ciliaires qui s'y ramifient. La présence de corpuscules ganglionnaires au milieu de fibres musculaires, n'est pas sans analogie dans l'économie. En effet, Remack en 1838, trouva de nombreux ganglions microscopiques dans la substance du cœur de l'homme et des mammifères, disposés le long des branches les plus fines du pneumo-gastrique. En 1840 et 1841, il en constata la présence dans l'épaisseur du larynx, des bronches, de la langue, etc. Depuis lors Weber, Volkmann, Bider, Stannius, etc., en ont trouvé dans d'autres organes soit chez l'homme, soit sur diverses espèces d'animaux. Toujours ces ganglions se sont rencontrés dans la couche musculaire de ces différents organes. Cette circonstance rendait probable la fonction motrice centrale de ces ganglions. Cette opinion s'est trouvée confirmée dans l'expérience suivante de Bider sur les mouvements du cœur : si sur une grenouille, on enlève le cœur dont la cloison renferme un ganglion remarquable, et qu'on soumette, après avoir détruit cet organe les plexus coronaires, à l'action de l'électricité, il se contracte dans sa totalité ; mais, après l'extirpation du ganglion intracardiaque, l'action de l'agent exciteur reste locale, limitée aux fibres du cœur avec lesquelles le fil conducteur a été mis en con-

tact. Dans le premier cas, le mouvement du cœur est général, lent, persistant pendant longtemps ; il a en un mot les caractères d'un mouvement dû à une action réflexe, ganglionnaire ; dans le deuxième cas au contraire, il est partiel, immédiat, instantané ; ce n'est plus qu'un effet local, borné aux fibres encore sensibles à l'action de l'électricité.

N'est-on pas frappé, en lisant ces expériences sur les mouvements du cœur, de l'analogie qu'elles présentent avec celles que nous avons rapportées plus haut sur les mouvements de l'iris ?

Pour nous donc, les globules ganglionnaires disséminés dans les muscles tenseurs de la choroïde, constituent dans leur ensemble un véritable ganglion nerveux, ayant, par rapport à l'iris, des fonctions motrices centrales parfaitement démontrées dans les expériences précédentes. Il est probable aussi que ces globules ganglionnaires animent les muscles tenseurs de la choroïde avec lesquels ils sont en contact.

## 2. Branches périphériques qui ne reçoivent pas l'influence du ganglion ophthalmique.

Ces branches partent du ganglion de Gasser, lequel, ainsi que nous l'avons vu, renferme les fibres motrices du grand sympathique qui se distribuent au muscle dilatateur de l'iris. De plus, ce ganglion reçoit et fournit lui-même des fibres organiques qui président au mouvement nutritif de l'œil et dont la lésion, ou la section amène des troubles importants dans la nutrition de cet organe. Il résulte de cette disposition anatomique que l'irritation des filets périphériques dont nous nous occupons, peut se communiquer par l'intermédiaire des ganglions de Gasser, aux fibres motrices ou aux fibres organiques qui partent de ce ganglion, et déterminer ainsi, dans le premier cas, la dilatation de la pupille, et dans le second, des altérations plus ou moins sensibles dans la nutrition de l'œil, et par suite des troubles dans la vision.

La plupart des auteurs d'ophtalmologie signalent l'existence de mydriase par névrose des branches périphériques de la cinquième paire. Canstatt entre autres, dans un remarquable ouvrage sur la mydriase, fait mention de trois cas de névralgie du trijumeau compliquée de mydriase sympathique. Il ne faudrait pas croire cependant que les cas de ce genre soient très-communs ; on n'en trouve qu'un petit nombre rapportés avec détails dans les auteurs.

C'est aussi à une action réflexe des branches périphériques sur les fibres grises ou organiques à travers le ganglion de Gasser, qu'il faut rapporter les altérations matérielles de l'œil qu'on a vues quelquefois se développer à la suite de lésion de ces branches nerveuses, et dont un des exemples les plus remarquables est celui qui a été rapporté dans les *Annales d'oculistique* (t. XIX, page 109) par M. Snabilié, inspecteur-général du service de santé de l'armée hollandaise. Cette observation, il est vrai, est contradictoire à celle du professeur Roux, lequel, ayant coupé successivement, pour combattre une névralgie très-opiniâtre, les nerfs mentonnier, frontal et lingual, ne remarqua aucun trouble du côté des organes de la vision. La seule conclusion, toutefois, que l'on puisse tirer de ces faits négatifs, c'est que, ainsi que le fait observer judicieusement Teirlinck, les lésions des filets périphériques de la cinquième paire, n'entraînent pas toujours des suites fâcheuses pour l'organe de la vision, et que, par conséquent, il n'existe pas de rapport immédiat et indispensable entre le nerf frontal et les nerfs de l'œil. Ce qu'il y a de probable, dit à son tour M. Snabilié, c'est que dans le cas où le nerf frontal est divisé complètement, les suites ne se font pour la plupart du temps pas observer, mais que, au contraire, lorsqu'il est comprimé, contus, divisé incomplètement, et qu'il est continuellement irrité par l'inflammation consécutive, alors le ganglion de Gasser, qui est en rapport avec les fibres centrales du nerf frontal, est affecté sympathiquement.

#### 4<sup>e</sup> Nerf pneumo-gastrique.

Ce nerf exerce-t-il une influence sur les mouvements de l'iris? En 1839, John Reid d'Edimbourg (*Edinburgh medical and surgical journal*, juni. 1839) et Valentin ont fait des recherches à ce sujet et ont obtenu des résultats différents. Sur un chat adulte, Reid divisa le sympathique et le nerf vague du cou du côté gauche, et la pupille se resserra; il sépara ensuite minutieusement le nerf sympathique du nerf vague sur le côté droit, trancha ce dernier et la pupille ne subit aucun changement; le sympathique fut enfin coupé et la pupille se resserra.

A peu près à la même époque que Reid, Valentin (*De functionibus nervorum* 110-114), expérimenta sur deux lapins, divisa le sympathique avec ou sans le vague, ou seulement ce dernier, et il en résulta toujours que la forme de la pu-

pille se trouva altérée. Ayant d'abord divisé ces deux nerfs, la pupille correspondante se resserra et devint oblongue, avec le grand diamètre dirigé en bas et en dedans. En tranchant seulement le nerf vague et ses rameaux, il vit la pupille se resserrer, se déformer et devenir encore oblongue dans le même sens, mais la partie supérieure de son bord était pointue et la partie inférieure arrondie. Ayant enfin sur un troisième lapin excisé le ganglion cervical supérieur, il remarqua que la pupille, resserrée comme précédemment, acquérait une forme elliptique, mais en sens inverse, de façon que la partie inférieure du bord était pointue et la partie supérieure arrondie.

Plus récemment, Foucher (*Revue médico-chirurg.*, 1852), a fait de nouvelles expériences qui confirment celles de Valentin. Ces expériences réunies semblent donc prouver que le nerf vague se distribue dans l'iris ; qu'il anime comme le grand sympathique son muscle dilatateur ; mais que la répartition de ces deux nerfs dans l'iris ne se fait pas également ; que les fibres du nerf vague se distribuent à la partie supérieure de l'iris et les fibres du grand sympathique à sa partie inférieure.

Quoiqu'il n'y ait pas de relation directe entre le nerf vague et l'iris, cependant, les résultats obtenus par MM. Valentin et Foucher pourraient anatomiquement s'expliquer par les rapports indirects existant entre ce nerf et le ganglion cervical supérieur du grand sympathique. En effet, le nerf vague, à son passage dans le tronc déchiré postérieur, présente un ganglion nommé *ganglion jugulaire*, qui fournit un rameau anastomotique au ganglion cervical supérieur.

On voit donc qu'il reste encore un vaste champ aux physiologistes pour traiter cette matière à fond ; nous faisons des vœux pour que ce sujet, intéressant à plus d'un titre, appelé indubitablement à recevoir des applications utiles dans la séméiologie des maladies du globe oculaire, soit l'objet de nouvelles recherches.

Nous arrivons maintenant, Messieurs, à l'appréciation de la valeur des cinq mémoires soumis à votre jugement. Deux seulement méritent votre attention. Ce sont les n<sup>os</sup> 1 et 5. Les autres manquent de valeur scientifique et méritent peu qu'on s'en occupe. Le mémoire n<sup>o</sup> 2 portant cette épigraphe : « *Nous ne savons le tout de rien* » (Montaigne) est incomplet, confus, su-

ranné ; l'auteur ne paraît avoir aucune connaissance des travaux les plus récents sur la matière. Le mémoire n° 4 avec cette inscription : « *Utinam ?* » n'est, ainsi que l'auteur le dit, que la copie textuelle d'un traité élémentaire de physiologie qu'il est sur le point de publier. Il ne répond que très-imparfaitement à la question. Dans le mémoire n° 3, ayant pour épigraphe « *E pur se muove* » l'auteur envisage la question sous un point de vue trop exclusif. Le but de son travail est de prouver cette thèse, je cite textuellement : « Que l'iris se contracte sous l'influence de la lumière, non, parce que les rayons lumineux ayant frappé la rétine, cette membrane lui envoie en quelque sorte, soit directement, soit indirectement, l'ordre de la contraction, mais bien parce que les rayons lumineux qui sont dirigés vers son tissu, rencontrent là un appareil nerveux sensitif pour percevoir et transmettre l'impression, et un appareil nerveux moteur pour faire exécuter les mouvements. » Ce travail, rédigé avec infiniment de prétention, est incomplet et superficiel ; il renferme même des erreurs qu'il est peu excusable de commettre aujourd'hui en présence des progrès réalisés par le microscope dans l'étude de la constitution anatomique des tissus. D'ailleurs, la thèse défendue par l'auteur n'a pas même le mérite de la nouveauté, car elle se trouve exposée tout au long dans un traité de clinique des maladies des yeux publié à Paris en 1847.

Les mémoires nos 1 et 5 sont l'un et l'autre à des titres différents, des travaux fort méritants. On y remarque cependant quelques lacunes regrettables ; ainsi, ni l'un ni l'autre ne font mention du ganglion ciliaire intra-oculaire, de son influence sur les filets nerveux qui le traversent avant de se rendre à l'iris, et partant, sur les mouvements de l'iris lui-même ; l'étude de l'influence du nerf pneumo-gastrique y est à peine effleurée ; il y existe beaucoup de confusion dans l'appréciation des effets produits par l'irritation des extrémités périphériques du nerf de la cinquième paire ; enfin, leurs auteurs auraient pu tirer plus de profit de l'étude des faits pathologiques pour l'interprétation de certains phénomènes.

Au point de vue de l'érudition, le mémoire n° 1, avec cette épigraphe : « *Continua iridis contractione nervo sympathico perfecta fit, ut pupilla, quæ nervo oculo-motorio constringebatur sponte dilatari videatur* » est une œuvre complète. L'auteur cite toutes les opinions qui ont été émises, toutes les expériences

qui ont été faites, les commente et les juge. Mais lui, n'a fait aucune expérience et c'est là le côté défectueux de son travail. Celui-ci n'est qu'un long commentaire de tout ce qui a été écrit sur ce sujet.

Le mémoire n° 5 portant une épigraphe commençant par ces mots : « *In den lebendigen natur...* » et finissant par ceux-ci : « *die verbindung dieser phenomene,* » est un travail fort remarquable. L'auteur est un homme instruit, un expérimentateur des plus habiles. Il a soumis à un contrôle sévère presque toutes les expériences qui ont été faites sur les mouvements de l'iris et en a fait d'autres qui lui sont propres. Tout son travail a pour base l'expérimentation ; mais les raisonnements physiologiques manquent ; les déductions lumineuses font défaut. Le mémoire est d'ailleurs fort mal écrit ; sa forme en est tout à fait défectueuse.

#### CONCLUSIONS.

D'après l'exposé que nous venons de vous présenter, Messieurs, vous avez déjà constaté avec nous qu'aucun des mémoires soumis à notre examen, n'a atteint le but que l'Académie s'est proposé en mettant la question au concours.

Après un examen attentif et consciencieux, vos commissaires ont l'honneur de vous proposer :

1° D'accorder une médaille d'encouragement aux auteurs des mémoires n° 1 et n° 5, s'ils désirent se faire connaître ;

2° De retirer du concours la question relative à l'influence respective des divers nerfs sur les mouvements de l'iris.

— Sur la proposition de M. le Président, l'Académie ordonne l'impression et la distribution de ce rapport, et fixe la discussion, comme premier objet à l'ordre du jour, à la prochaine séance.

**2. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner une Note de M. le docteur DE LARUE, de Bergerac, relative aux effets des narcotiques administrés dans certains cas extrêmes à une seule et forte dose.** — M. FRANÇOIS, rapporteur (1).

Le travail de M. De Larue a pour sujet une observation de pneumonie occupant les deux tiers inférieurs du poumon droit, survenue chez un homme robuste, âgé de vingt-cinq ans, à la suite de l'ingestion d'une eau très-froide au moment où il venait de se livrer à des travaux exagérés de sa profession de meunier.

(1) Voir *Bulletin*, tome XIII, page 319.

Energiquement combattue le lendemain de son invasion par des saignées copieuses, le tartre stibié et tous les moyens ordinaires, la maladie n'en passa pas moins le cinquième jour à la deuxième période ou d'hépatisation rouge. Voici les symptômes que présentait le patient, symptômes que je reproduis parce qu'ils décidèrent l'auteur à mettre en pratique *sa nouvelle méthode de traitement* : face pâle et décomposée ; faiblesse extrême ; décubitus constant sur le dos ; délire , soubresauts tendineux ; regard incertain ; surdité ; langue rapeuse, sèche, avidité pour les boissons fraîches ; épiderme aride, bouche béante, paupières entr'ouvertes, globe de l'œil tourné en haut, pupilles dilatées, rétine peu sensible à une vive lumière ; urines involontaires, poulx précipité, misérable ; respiration saccadée, diaphragmatique ; toux laborieuse, expectoration rare, difficile, crachats épais, décolorés, matité plus étendue et plus prononcée, bruit respiratoire nul dans les points envahis par la phlogose ; sons et râles bronchiques ; extrémités froides ; tendance du malade à glisser vers les pieds du lit.

Vous le voyez, Messieurs, la situation du malade était grave, le pronostic fâcheux, l'indication embarrassante. Que fait notre confrère dans ce cas extrême ? Il prescrit quinze centigrammes d'extrait aqueux de belladone (substance à la fois narcotisante et antiphlogistique, dit-il,) en solution dans dix grammes de sirop de capillaire, à prendre en une seule fois. Il s'ensuivit bientôt un sommeil d'abord pénible et agité, puis calme et profond. En quelques instants la chaleur augmente, la figure s'anime, le corps se couvre de sueurs abondantes, chaudes, vaporeuses ; le poulx se relève, prend de l'énergie, perd de sa fréquence, la respiration s'améliore, tout enfin, à mesure qu'on avance, tend à rassurer sur l'issue de la maladie. Bref, après deux heures de repos, le sujet se réveille sans délire et accusant un bien-être général. Le lendemain, le mieux se soutient, progresse encore quelques jours et la guérison est complète.

On ne peut le nier, cette observation est des plus précieuses. M. De Larue assure qu'il aurait pu enrichir *sa nouvelle méthode de traitement* d'autres faits non moins péremptoirs. « Voici d'après *notre expérience de plusieurs années*, finit-il pas dire, l'exposé explicatif des principaux phénomènes qui en fixent l'emploi et qui en révèlent le mécanisme :

« 1<sup>o</sup> La médecine stupéfiante telle que nous la préconisons ici ne s'applique qu'aux maladies curables par essence, devenant

extrêmes après avoir été préalablement combattues par les moyens spéciaux chez des sujets encore susceptibles de réaction vitale ;

« 2<sup>o</sup> Franche et rapide, l'amélioration est toujours alors précédée d'un sommeil profond, d'une diaphorèse copieuse ;

« 3<sup>o</sup> C'est évidemment à la faveur de ce brusque et long repos que la nature prend tout à coup une si heureuse prédominance. »

Notre estimable confrère a pu se croire en droit de créer une nouvelle méthode de traitement de la pneumonie dans des cas donnés, parce qu'il a devers lui un certain nombre d'observations péremptoires ; mais nous, qui n'en avons qu'une en notre possession, celle dont il a disposé en notre faveur, nous ne nous croyons pas autorisé, par ce seul fait, à nous engager dans une voie qui ne laisse pas que d'être périlleuse, de l'aveu même de l'auteur.

Depuis quelques années surtout, on voit bon nombre de médecins ne plus se contenter des moyens consacrés par la pratique de tous les temps dans le traitement des phlegmasies et lui substituer une médication qui a particulièrement pour objet de faire taire le système nerveux, d'affaiblir son influence sur l'économie, de restreindre son rôle dans le grand acte de la vie, et cela à l'égard de maladies dont la nature est le moins contestée, et tout spécialement la pneumonie. Ainsi, M. Cetti a préconisé tout récemment contre cette affection l'emploi de l'acétate de morphine, M. Morganti celui de l'opium associé au calomel, les docteurs allemands Varrentrapp, Schmidt, Wucherer, Stelbing, Baumgartner, etc., les inhalations de chloroforme. Sans prétendre blâmer absolument ces essais, nous croyons qu'avant d'être acceptés, ils doivent avoir reçu la sanction de l'expérience ; or, c'est ce qui leur fait précisément défaut. En attendant, et pour en revenir à M. De Larue, je propose, à titre de conclusion de ce rapport, de lui adresser des remerciements, de déposer son travail dans les archives de l'Académie et de le prier de recueillir des nouvelles observations et de nous les envoyer afin de nous mettre à même d'établir notre conviction.

— **M. LE PRÉSIDENT** : La discussion sur ce rapport est renvoyée à une prochaine séance. Mais rien n'empêche de voter sur les conclusions.

— **M. DIDOT** : Puisque la discussion sur le fond est ajournée, je me bornerai à dire quelques mots sur les conclusions.



Il me semble que nous sommes engagés dans une mauvaise voie relativement aux conclusions sur les mémoires qui nous sont adressés. Dans un rapport parfaitement détaillé, le rapporteur donne la substance du travail, il en fait l'examen, la critique et il conclut à ceci : l'impression du travail même est inutile puisque j'en ai donné l'analyse, le dépôt aux archives suffit. Mais ce n'est pas là ce qu'ils désirent les auteurs, qui tiennent en général à voir imprimer leurs travaux. J'insiste d'ailleurs ici sur cette considération, que l'impression du travail même est nécessaire pour que le lecteur puisse en apprécier la portée. Cela n'empêche pas l'insertion du rapport de l'honorable M. François dans le *Bulletin*. Mais il faut que l'on connaisse le travail lui-même, et en général les rapporteurs devraient être plus portés à nous proposer l'impression des travaux qui nous sont envoyés.

— M. FRANÇOIS : Je partage assez l'opinion de l'honorable M. Didot ; mais dans le cas actuel on nous a envoyé une simple observation.

— M. DIDOT : Qu'est-ce que cela dit ? Ne vous opposez pas à son impression.

— M. FRANÇOIS : Je ne m'y oppose nullement ; l'Académie fera ce qu'elle jugera utile. Mais je répète qu'il s'agit d'une simple observation, dépourvue d'intérêt par son isolement même. L'auteur parle constamment de sa nouvelle méthode de traitement, et pour l'appuyer, cette méthode tout inouïe, tout extraordinaire qu'elle soit, il cite un seul fait. Ce n'est pas là ce qui constitue un mémoire. Nous avons donc cru qu'un simple dépôt aux archives suffisait, tout en invitant l'auteur à nous adresser de nouvelles observations, ce qu'il lui serait facile de faire, puisqu'il dit en avoir plusieurs.

— M. DIDOT : Que l'on informe alors l'auteur du désir qu'a l'Académie d'obtenir un travail plus complet, avant de l'insérer dans son recueil.

— Les conclusions de la Commission sont adoptées.

**3. RAPPORT sur un nouveau roule-bandes portatif, présenté par M. AD. WASSEIGE, de Liège. — M. SEUTIN, rapporteur (1).**

Messieurs,

M. Wasseige, chef de clinique des accouchements à l'Université de Liège, a réduit à des proportions minimales un instru-

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XII, page 936.

ment propre à rouler les bandes, dont on se sert depuis longtemps dans nos hôpitaux. Cet instrument assez compliqué est très-ingénieux et portatif, mais pas assez, à mon avis, pour figurer parmi les instruments de première nécessité, soit dans la pratique, soit à l'armée. Il pourrait être avantageux dans les hôpitaux. J'estime que jamais il ne remplacera les mains d'un chirurgien habitué à la pratique des pansements.

Je propose à l'Assemblée de remercier M. Wasseige de sa communication et de déposer l'instrument dans la collection de l'Académie.

— Ces conclusions sont adoptées.

4. CONTINUATION de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le *Mémoire de M. le docteur VAN DE LOO, sur le bandage plâtré de M. le docteur MATTHIJSEN* (1).

— M. DIDOT, rapporteur : Je n'ai pas eu l'honneur d'assister à la dernière séance ; il m'est donc impossible de connaître les observations présentées par M. Seutin. D'un autre côté, j'ai eu à remplir des devoirs si pressants, si nombreux depuis que j'ai pris la direction de l'École de médecine vétérinaire, qu'en vérité je n'ai pas eu un instant à consacrer à la science, et que je n'ai pu par conséquent examiner le travail de l'honorable M. Burggraeve. Cette double circonstance me force à réclamer votre indulgence et à renoncer pour aujourd'hui à la discussion de ces deux communications. Mais un autre incident s'est produit depuis la dernière séance, et celui-là, je ne puis le passer sous silence, parce qu'il me touche de trop près ; aussi ma réponse sera catégorique.

Vous avez lu, Messieurs, dans les journaux politiques aussi bien que dans les recueils scientifiques une longue réclame de M. Mathijssen à propos de l'association que j'ai faite du nom de chirurgien avec celui de M. le docteur Van de Loo, de Venloo. Vous avez vu que M. Mathijssen répudiant toute solidarité, je dirai même toute relation avec M. Van de Loo, et cela en termes si peu mesurés, qu'il est difficile de qualifier la longue épître qu'il a livrée à la publicité. Eh bien ! Messieurs, cette épître l'Académie l'a reçue aussi, et comme à l'Académie, notification m'en a été faite à moi-même. Vous me permettrez donc de vous

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XII, page 584.

donner quelque explications à ce sujet, afin que vous puissiez donner à M. Mathijssen la réponse que vous jugerez convenir.

J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie un rapport consciencieux, motivé et appuyé sur des faits ou des documents irrécusables. Ce rapport a reçu l'approbation et la sanction de mes honorables collègues de la Commission, MM. Michaux et Hairion, sauf peut-être pour ce qui concerne la portée des avantages thérapeutiques que j'attribue aux appareils plâtrés. Ce rapport constitue une monographie des appareils plâtrés, et présente l'état exact des progrès obtenus dans le traitement des affections du squelette à l'aide de ce moyen de contention ou de compression. A ce point de vue, mon travail est, je le pense, aussi complet que possible, et M. Mathijssen n'a point de motifs de se plaindre des recherches auxquelles j'ai dû me livrer pour faire connaître et apprécier son bandage. Mais ce que M. Mathijssen oublie, c'est la part qui lui revient en propre dans les résultats obtenus jusqu'à ce jour, et cette part je vais la lui faire en peu de mots.

Vous vous en souvenez, Messieurs, M. Mathijssen vous avait adressé une petite brochure en hollandais, avec une lettre plus écourtée encore, dans lesquelles se trouvaient consignées toutes les idées de ce chirurgien, ou plutôt, et pour parler en termes plus précis, dans lesquelles se trouvent consignées les seules idées qu'il ait livrées à la publicité. Or voici en quoi elles consistent :

Imprégner de poudre de plâtre un tissu dépourvu d'apprêt, le découper en bandes ;

Mouiller celles-ci à l'aide d'une éponge, en construire des appareils dont chaque bande doit être recouverte dans les quatre cinquièmes de sa largeur.

Enfin au lieu de bandes, employer un morceau d'étoffe imprégnée de plâtre et en faire un bandage d'une seule pièce, de façon à obtenir ce qu'il appelle un appareil à cataplasme.

Voilà, Messieurs, quelles sont les idées propres à M. Mathijssen, voilà quelle est la substance de sa brochure et de sa lettre, rien de plus, rien de moins.

Veuillez vous rappeler que cette brochure fut traduite par l'un de nos honorables médecins de régiment, par M. le docteur De La Coste, qui publia sa traduction dans les *Archives belges de médecine militaire*, et y ajouta même des explications très-utiles. Veuillez vous rappeler aussi, Messieurs, ce qui advint à la suite de cette publication, alors que tous les chirurgiens se

mirent à expérimenter et à tenter l'application du nouvel appareil. Vous le savez, Messieurs, une immense déception fut le partage des expérimentateurs, et bien que l'on eût suivi exactement les indications renfermées dans la brochure de M. Mathijssen, l'on n'arriva généralement qu'à des résultats peu satisfaisants. C'est ainsi que M. De La Coste lui-même signala des inconvénients observés par lui ; c'est ainsi que M. Burggraeve se vit forcé de porter le jugement sévère que vous retrouvez dans son *Génie de la Chirurgie* ; c'est ainsi qu'à Liège, MM. les chirurgiens militaires et moi-même nous eûmes peu à nous applaudir de nos premières tentatives ; c'est ainsi enfin, que M. Joly et ses collègues de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, crurent ne pouvoir se dispenser de prononcer un arrêt de proscription contre les appareils plâtrés en général, et cela, parce que la brochure de M. Mathijssen n'avait pu éclairer le public chirurgical sur le parti à tirer du plâtre comme moyen de solidification des appareils de contention.

Les appareils plâtrés étaient donc condamnés à l'oubli par tous les expérimentateurs, quand M. le docteur Van de Loo s'imposa la mission d'en faire connaître les avantages, d'en perfectionner la construction, et surtout de les rattacher comme *moyen* ou comme *procédé* à la *méthode amovo-inamovible* de M. Seutin. Ce noble dévouement était nécessaire à M. Mathijssen, car en vérité, Messieurs, j'éprouve quelque embarras à le dire, mais l'unique brochure du chirurgien hollandais était si obscure, si incomplète, si dépourvue d'idées scientifiques, qu'en vérité il était impossible d'y puiser des notions propres à guider le praticien dans ses essais. M. Mathijssen n'avait sans doute aucune idée des travaux publiés sur le traitement des fractures ; il ne connaissait probablement aucun des travaux sur la méthode de M. Seutin, puisqu'il considérait celle-ci comme une *inamovibilité pure*.

Bref, c'est alors que M. le docteur Van de Loo publia sa réponse à la discussion qui avait eu lieu dans le sein de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles ; c'est alors qu'il vint à Liège se livrer à de nombreuses démonstrations pour faire connaître le mode d'application de son appareil de prédilection. C'est alors enfin que nous le vîmes dans cette enceinte compléter la démonstration par l'établissement d'un bandage sur le vivant et par des explications qui nous initièrent instantanément à la connaissance des nouveaux procédés, tandis que la

lecture attentive de la brochure de M. Mathijssen ne nous avait conduits qu'à des essais improductifs.

Vous savez, Messieurs, que de Bruxelles M. le docteur Van de Loo se rendit à Paris, à Louvain, à Cologne, à Bonn, et dans d'autres villes universitaires, où l'emploi des appareils plâtrés était aussi inconnu qu'il l'était parmi nous avant les démonstrations auxquelles il s'est livré.

D'après cela, Messieurs, j'ai donc pu me croire autorisé à associer le nom de M. le docteur Van de Loo à celui de M. Mathijssen, parce que si ce dernier a inventé la chose, c'est le premier qui l'a fait connaître, qui l'a répandue, qui a contribué puissamment à la perfectionner.

Oui, Messieurs, dans les termes d'une justice rigoureuse, je crois pouvoir dire que M. le docteur Van de Loo a puissamment contribué à perfectionner les appareils plâtrés, et vous allez le comprendre.

La première fois que nous eûmes l'honneur de voir M. Van de Loo, nous lui adressâmes des objections sérieuses sur ses appareils, et lui fîmes comprendre surtout, qu'ils réalisaient parfaitement les principes de l'*inamovibilité*, mais qu'ils se prêteraient mal à ceux de l'*amovo-inamovibilité*. Nous lui objectâmes que ses appareils étaient trop lourds, trop massifs et que leur section deviendrait laborieuse dans tous les cas, ou sans utilité dans la plupart. Nous ajoutâmes avec M. Seutin qu'il aurait beaucoup de peine à établir un spica de l'aine ou de l'épaule, et que dès lors ce bandage ne pouvait être préconisé comme procédé général.

Ces différentes objections étaient à peine formulées, que déjà elles étaient résolues, et cette fois ce ne fut point par M. Mathijssen qui sommeillait sous sa tente, mais bien par M. Van de Loo, qui seul écrivait dans toutes les directions pour faire connaître les modifications heureuses introduites dans les constructions des appareils plâtrés.

Comprenez-vous, après cela, Messieurs, que M. Mathijssen ait le triste courage de répudier une association qui lui fut si utile, si profitable, et qui surtout lui était si nécessaire ? Pour ce qui me concerne, Messieurs, j'ai cru, je le confesse, poser un acte qui serait agréable à M. Mathijssen lui-même, en accordant une part à son ami, à son compagnon de travaux dans la désignation des appareils que leurs mains unies ont amené à l'état de quasi perfection : je me suis trompé, car la fable de Bertrand

et Baton restera une immuable vérité, à la honte du cœur humain.

M. Mathijssen demande dans sa lettre à l'Académie que je spécifie les points sur lesquels porterait la participation de M. Van de Loo au perfectionnement des appareils plâtrés. Eh ! Messieurs, rien n'est plus simple, et M. Mathijssen s'en prendra à lui seul, si dans les paroles que je prononce en ce moment je suis forcé de signaler son insuffisance passée et son ingratitude actuelle.

Je l'ai dit tout à l'heure, les premiers appareils de M. Mathijssen étaient massifs, pesants, forcément inamovibles, et d'ailleurs la brochure de ce chirurgien prouve qu'il ne connaissait pas les premiers éléments de l'amovo-inamovibilité.

C'est à la suite des premières excursions de M. Van de Loo qu'apparurent les premiers bandages *bivalves*. Ils étaient défectueux, on y renonça. On songea bientôt à pratiquer des valves *mobiles*, et c'est des efforts communs des deux associés qu'est sortie la *rainure latérale* au moyen de la spatule. C'était un grand pas en avant, mais M. Van de Loo fit mieux, car c'est lui et lui seul (n'en déplaise aux prétentions de M. Mathijssen), qui posa le précepte d'établir une coque plâtrée très-mince autour du membre fracturé, avec la précaution de la renforcer par plusieurs couches longitudinales de bandelettes superposées en guise d'attelles, et étendues sur les côtés et à la partie postérieure du membre.

Faut-il dire encore que c'est M. Van de Loo qui a recommandé de mouiller les bandes plâtrées en les plongeant dans l'eau au lieu de laisser goutter sur les cylindres roulés l'eau exprimée d'une éponge ? Faut-il que j'ajoute que c'est M. Van de Loo qui a reconnu la nécessité de mouiller fortement le plâtre pour obtenir un bandage parfait ? Tous ces détails sont puérils, et n'ont aucun intérêt pour nous, aussi je les abrège pour ne pas abuser de votre temps.

Voici la réclamation de M. Mathijssen : voici la réponse que M. Van de Loo a cru devoir adresser aux recueils scientifiques qui ont publié la réclame de M. Mathijssen. Je désire que ces deux documents soient examinés par la Commission, et qu'un rapport vous soit soumis. Pour ce qui me concerne, Messieurs, je ne veux point en faire partie en cette circonstance, parce qu'une attaque injuste a été lancée contre moi, parce que mon rapport est incriminé, et parce qu'enfin les réclamations de M. Ma-

thijssen sont formulées en termes si étranges qu'il ne peut me convenir de m'en occuper davantage.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il faut dans tous les cas qu'un rapport soit fait, et Messieurs les membres de la Commission chargée d'examiner le bandage plâtré pourront se charger de le préparer pour la prochaine séance.

— **M. LEBEAU** : Je désirerais avant qu'on entrât dans de longues discussions, qu'on voulût bien nous démontrer si elles ont réellement l'importance qu'on leur donne. Quant à moi, il m'est impossible de considérer le procédé de M. Mathijssen comme nouveau. Avant que M. Seutin n'eût inventé le bandage amidonné, on appliquait un bandage qui comprimait inégalement et qui par sa composition même, forçait le médecin à l'ouvrir fréquemment et à remuer le membre d'une manière fâcheuse. M. Seutin eut l'heureuse idée d'appliquer un bandage qui, tout en exerçant une pression modérée et égale sur toutes les parties du membre, s'oppose à toute action de l'air et ne demande pas du tout les mouvements qu'on était obligé d'exécuter auparavant. Mais, Messieurs, est-ce parce que ce bandage est solidifié au moyen de l'amidon, qu'il a de la valeur? Il me semble que ce sont des puérilités que de venir avec telle ou telle substance prétendre qu'on a inventé quelque chose; une fois que vous appliquez, dans les conditions indiquées par M. Seutin, un bandage qui s'oppose à tout mouvement du membre, qui vous permet de visiter la plaie sans déplacer le membre, qui exerce sur toute l'étendue de celui-ci une douce pression, qui empêche l'inflammation; une fois que vous appliquez ce bandage immédiatement après que la fracture a eu lieu, alors il me semble que tout est fait, et je laisserais à ces messieurs le choix de la substance qu'ils préfèrent.

Je ne comprends rien à l'importance qu'on attache à l'emploi de telle substance plutôt que de telle autre. Vous voulez du plâtre? Eh bien! prenez du plâtre. Vous voulez de l'amidon? Prenez de l'amidon, mais que votre bandage remplisse les conditions que je viens d'indiquer. Peut-être ai-je tort de voir les choses ainsi, mais tout ce que j'ai entendu m'amène à l'idée que toutes ces discussions sont réellement puériles.

— **M. DECAISNE** : Il me semble qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la réclamation de M. Mathijssen, attendu que sa

lettre à l'Académie a été rendue publique, et que l'honorable M. Didot maintient tout ce qu'il a avancé dans son rapport.

Du reste, Messieurs, permettez-moi de vous rappeler que l'emploi du plâtre pour la contention des fractures n'appartient pas plus à M. Mathijssen qu'à M. Van de Loo, car il remonte à Albugerig, contemporain de Rhases, qui dit : « etiam calx extincta et gypsum mortificatum. » Et vous vous souvenez également avoir entendu dire par M. Leroy d'Étiolles, que déjà en 1837, il avait fait usage du plâtre dans le traitement des fractures. Je crois donc que l'Académie n'a pas à s'occuper de semblables questions, qui sont purement personnelles, et je propose de passer à l'ordre du jour sur la lettre de M. Mathijssen.

— M. LE PRÉSIDENT : Dans la correspondance avec MM. Mathijssen et Van de Loo, le rapporteur a été directement attaqué ; nous devons donc examiner ce qu'il peut y avoir de fondé dans les réclamations dont il s'agit. Maintenant la Commission peut dire en trois lignes : « Nous proposons l'ordre du jour, » mais il faut qu'il y ait une décision. Un ancien proverbe dit que *toute lettre vaut une réponse* ; eh bien ! toute réclamation adressée à l'Académie vaut un examen. Il faut renvoyer à la Commission, qui se prononcera sur la valeur de la réclamation de M. Mathijssen. Nous n'aurions pas à nous occuper de cette réclamation si elle portait seulement sur des questions de priorité ; mais M. Mathijssen dit : « Le rapporteur s'est fourvoyé, il a été injuste à mon égard. » Eh bien ! l'Académie ne peut, sans manquer à sa propre dignité, ne pas statuer sur une pareille réclamation.

— M. DIDOT, rapporteur : Messieurs, c'est avec une vive satisfaction que je viens d'entendre les observations présentées par l'honorable M. Lebeau ; malheureusement j'y puise la conviction que notre collègue n'a pas lu une seule ligne du rapport que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie. Si l'honorable M. Lebeau avait seulement parcouru ce document, il aurait vu que je n'ai accordé aux appareils plâtrés que le mérite d'un simple *procédé*, mérite fort mince en général quand il n'est pas joint à celui de se rattacher à une *méthode générale*. Or, comme je professe l'opinion que la *méthode amovo-inamovible* résume toutes les conditions de perfection, et que d'autre part j'ai trouvé dans les bandages plâtrés l'agent instantanément solidifiable qui se prête à toutes les exigences de la méthode de M. Seutin, je n'ai pas hésité à déclarer que c'est l'adjuvant le plus convenable, le



moyen le plus utile pour réaliser les idées de notre compatriote, et j'ai dit que le plâtre doit être préféré à l'amidon comme matière instantanément solidifiable. Pour appuyer cette opinion, j'ai dû combattre M. Seutin lui-même en opposant son passé à son présent, en opposant ses écrits à ses paroles. J'ai trouvé un nouvel appui dans les travaux de M. Crocq, et pour justifier mon jugement j'ai également été forcé d'opposer M. Crocq écrivain à M. Crocq orateur.

Quant à des modifications à apporter à mon rapport, je déclare de la manière la plus formelle que je ne puis en accepter aucune, même en ce qui concerne M. Mathijssen. Ce que j'ai fait, je l'ai fait consciencieusement, et comme expression réfléchie de convictions arrêtées ; je n'ai donc pas à changer la formule, surtout en présence des gracieusetés du réclamaant.

— M. DÉCAISNE : M. le rapporteur dit qu'il n'a rien à changer à son travail ; d'un autre côté, la lettre de M. Mathijssen a été publiée par tous les journaux ; dans cet état de choses, l'Académie n'aurait qu'à passer à l'ordre du jour.

Il me semble cependant qu'il serait convenable de modifier la rédaction de la proposition finale du rapport en ce sens : d'adresser des félicitations à M. Mathijssen pour son nouveau moyen d'appliquer le plâtre à la thérapeutique chirurgicale, car M. Van de Loo n'a fait que rendre public et propager le procédé employé par M. Mathijssen, et ce dernier ne peut revendiquer pour lui le premier usage du plâtre en chirurgie, puisque l'emploi de cette substance pour la contention des fractures remonte, comme je l'ai dit déjà, à Albugerig, contemporain de Rhases.

— La suite de cette discussion est renvoyée à la prochaine séance.

##### 5. DISCUSSION du *Mémoire de M. DIDOT, relatif à la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines* (1).

— M. DIDOT : Messieurs, lorsque j'ai écrit mon Mémoire sur la pleuropneumonie exsudative des bêtes bovines, en réponse au rapport officiel de la Commission d'expérimentation nommée par le Gouvernement, l'inoculation du virus pneumonique était encore dans l'enfance, et n'avait pas été suffisamment expérimentée dans les différents pays agricoles pour qu'il fût possible de la classer d'une manière définitive parmi les moyens

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIII, page 111.

de préservation sur lesquels on est en droit de compter partout et toujours. C'est pour cela que l'honorable M. Verheyen crut devoir me répondre avec une vivacité qui n'est pas toujours la preuve de l'excellence d'une thèse.

Depuis lors, Messieurs, la Commission nommée par le Gouvernement a fait des essais ; elle s'est livrée à une série d'expérimentations qui sans doute sont de nature à jeter quelque jour sur la question ; mais par malheur cette Commission est aujourd'hui en pleine dissolution, et jamais probablement, ses travaux ne seront coordonnés de façon à présenter un état satisfaisant et des expériences tentées et de la question à laquelle celles-ci se rattachent. A mon arrivée à l'École de médecine vétérinaire, j'ai trouvé de volumineux dossiers entassés les uns sur les autres, sans que personne voulût s'en charger ou même les recueillir.

L'honorable M. Verheyen en quittant la direction de l'École de médecine vétérinaire avait également renoncé aux fonctions de président de la Commission d'expérimentation, de sorte que je ne crus pouvoir mieux faire que de mettre tous ces papiers sous cachet en attendant qu'on se décide à les réclamer.

La Commission belge n'ayant rien fait jusqu'à présent pour éclairer la question de l'inoculation, il me semble donc qu'une discussion académique sur ce sujet délicat, serait, quant à présent, sans utilité et sans portée : aussi j'ai l'honneur de proposer de retrancher cet objet de l'ordre du jour.

La recherche de la vérité dans les questions de cette nature exige des travaux et des études auxquels on paraît peu disposé à se livrer en Belgique. Heureusement que d'autres pays ont compris les avantages de l'inoculation, surtout au point de vue de la richesse agricole, et là, Messieurs, on s'est livré à d'admirables travaux, on a expérimenté, et l'on est arrivé à des résultats à peine connus dans la patrie de M. Willems. Nous possédons les résultats obtenus en France, en Italie, en Allemagne, et certes, Messieurs, personne aujourd'hui ne saurait être assez déraisonnable pour prétendre que l'inoculation est une chimère. Il y a donc quelque chose. Mais ce quelque chose, quel est-il ? Voilà ce que l'on n'est pas encore parvenu à déterminer positivement.

Laissons donc le champ des discussions oiseuses ; ajournons tout jugement plutôt que d'en prononcer un qui serait en opposition avec les faits les mieux observés, et surtout n'engageons point l'avenir.

J'ai donc l'honneur de proposer de retrancher, quant à pré-

sont, la discussion sur l'inoculation de notre ordre du jour. Je pense que l'honorable M. Verheyen n'y verra pas d'obstacle.

— M. VERHEYEN : Je ne m'y oppose pas.

— M. LE PRÉSIDENT : L'Assemblée n'étant plus en nombre, cette proposition sera mise aux voix à la prochaine séance.

La séance est levée à deux heures et demie.

---

#### V. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

LA TURQUIE médicale, par M. J. Beyran. Paris, 1854, 1 br. in-8°.

RAPPORT triennal sur l'instruction primaire, présenté aux chambres législatives, par M. F. Piercot, Ministre de l'Intérieur. Bruxelles, 1854, 1 vol. in-4°.

SUL COLERA asiatico in Roma; del dr L. Sabbatini. Roma, 1854, 1 br. in-8°.

SULLA CURA specifica del colera asiatico; par le même. Roma, 1854. 1 br. in-8°.

RADICAL-kur der hydrocele durch injection von chloroform; von dr B. Langenbeck. Berlin, 1854, 1 br. in-8°.

DIE SUBCUTANE osteotomie; par le même. Berlin, 1854, 1 br. in-8°.

DE LA NON-IDENTITÉ du typhus et de la fièvre typhoïde, par le prof. Jenner, traduit de l'anglais, par le docteur Verhaeghe, 2<sup>e</sup> partie. Bruges, 1855, 1 br. in-8°.

ARCHIVES générales de médecine; le cahier de novembre 1854.

ARCHIVES belges de médecine militaire; les cahiers d'août et septembre 1854.

ANNALES et archives de médecine belge et étrangère; le cahier de septembre 1854.

ANNALES médicales de la Flandre Occidentale; 17<sup>e</sup> liv., année 1854.

ALLGEMEINE Medicinische Central Zeitung; les nos 73 à 80, année 1854.

BULLETIN administratif du Ministère de l'Intérieur; le cahier d'août 1854.

EL SIGLO MEDICO; les nos 40 à 42, année 1854.

GAZETTE médicale de Paris; les nos 41 à 43, année 1854.

GAZETTE médicale de Strasbourg; le no 10, année 1854.

GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie, les nos 50 à 54, année 1854.

GAZETTE médicale de Liège; les nos 18 et 19, année 1854.

JOURNAL des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie; les nos 1 et 2, année 1854.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie; le cahier d'octobre 1854.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; le cahier d'octobre 1854.

LE SCALPEL; les nos 7 et 8, 7<sup>e</sup> année.

LA PRESSE médicale belge; les nos 42 à 45, année 1854.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée; les nos 7 et 8, 6<sup>e</sup> année.

MONITEUR de l'enseignement; les nos 15 à 17 du tome 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> série.

RECUEIL de médecine vétérinaire pratique; le cahier d'octobre 1854.

UNION médicale; les nos 118 à 130, année 1854.

ANNALES de l'Académie d'archéologie de Belgique; la 3<sup>e</sup> liv. du tome XI.

JOURNAL de médecine de Bordeaux; le cahier de septembre 1854.

REVUE thérapeutique de Midi; le no 7, année 1854.

---

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| AOUT<br>1854. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>congig. de l'air;<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevés à midi.<br>Maximum. Minimum. | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.          |
|---------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| 1             | 750,32                                       | 20,6                                                 | 23,3                                                                                | 1,15                                                    | SO.-OSO.-O.         | Variable, pluie.                                       |
| 2             | 750,28                                       | 18,6                                                 | 23,0                                                                                | 1,91                                                    | OSO.-O.             | Assez beau, mais incertain.                            |
| 3             | 753,39                                       | 18,0                                                 | 22,6                                                                                | 1,15                                                    | OSO.-SO.            | Sombre, pluvieux.                                      |
| 4             | 754,30                                       | 17,8                                                 | 20,0                                                                                | 1,15                                                    | OSO.-O.             | Incertain.                                             |
| 5             | 753,96                                       | 17,0                                                 | 19,1                                                                                | 1,15                                                    | OSO.-NO.            | Assez beau.                                            |
| 6             | 758,40                                       | 17,7                                                 | 21,5                                                                                | 2,04                                                    | 80.-N.              | Variable; pluie l'après-midi.                          |
| 7             | 758,18                                       | 18,1                                                 | 20,6                                                                                | 2,17                                                    | N.-NNE.             | Pluvieux; averse l'après-midi, beau le soir.           |
| 8             | 758,27                                       | 18,7                                                 | 20,4                                                                                | 3,56                                                    | NNE.                | Pluvieux; pluie battante l'après-midi, soirée superbe. |
| 9             | 758,36                                       | 18,3                                                 | 22,2                                                                                | 12,1                                                    | NNE.-NE.            | Très-beau.                                             |
| 10            | 758,59                                       | 21,7                                                 | 24,9                                                                                | 0,13                                                    | NE.                 | Nuageux, assez beau; se recouvre le soir.              |
| 11            | 753,88                                       | 19,4                                                 | 25,5                                                                                | 14,4                                                    | OSO.-ONO.-OSO.      | Orageux; beau le soir.                                 |
| 12            | 758,64                                       | 17,6                                                 | 21,3                                                                                | 11,6                                                    | O.-SO.              | Très-beau, mais couvert le matin.                      |
| 13            | 757,55                                       | 20,4                                                 | 23,9                                                                                | 13,4                                                    | SO.-SSE.            | Superbe.                                               |
| 14            | 753,45                                       | 22,8                                                 | 26,6                                                                                | 15,0                                                    | SSE.-SO.            | Beau le matin, menaçant l'après-midi, couvert le soir. |
| 15            | 755,18                                       | 18,3                                                 | 26,6                                                                                | 15,9                                                    | SO.-OSO.            | Variable, pluie.                                       |
| 16            | 755,25                                       | 15,4                                                 | 21,0                                                                                | 12,6                                                    | SO.-S.-SO.          | Variable, pluie; orage le soir.                        |
| 17            | 758,78                                       | 15,6                                                 | 19,3                                                                                | 11,0                                                    | SSO.-OSO.           | Pluie, averses.                                        |
| 18            | 760,53                                       | 15,9                                                 | 18,7                                                                                | 10,7                                                    | OSO.-ONO.           | Assez beau.                                            |
| 19            | 762,54                                       | 16,9                                                 | 19,6                                                                                | 13,5                                                    | O.                  | Beau.                                                  |
| 20            | 759,11                                       | 17,8                                                 | 21,5                                                                                | 13,5                                                    | OSO.                | Très-beau; un peu de pluie le matin.                   |
| 21            | 757,06                                       | 21,8                                                 | 23,8                                                                                | 18,3                                                    | OSO.-SSO.-S.        | Beau; se couvre le soir.                               |
| 22            | 754,73                                       | 18,3                                                 | 26,0                                                                                | 16,7                                                    | SSO.-O.             | Beau.                                                  |
| 23            | 761,74                                       | 16,7                                                 | 22,4                                                                                | 11,7                                                    | OSO.                | Incertain, mais assez beau.                            |
| 24            | 758,64                                       | 15,6                                                 | 20,9                                                                                | 14,2                                                    | SO.                 | Sombre, pluie.                                         |
| 25            | 758,78                                       | 17,1                                                 | 19,5                                                                                | 10,7                                                    | OSO.-NO.-ONO.       | Assez beau le matin, sombre le soir.                   |
| 26            | 766,73                                       | 16,3                                                 | 18,9                                                                                | 13,4                                                    | O.-OSO.-O.          | Beau.                                                  |
| 27            | 768,13                                       | 17,0                                                 | 19,7                                                                                | 10,8                                                    | O.-ONO.             | Beau.                                                  |
| 28            | 761,04                                       | 17,6                                                 | 22,0                                                                                | 14,0                                                    | NO.                 | Assez beau, nuageux.                                   |
| 29            | 768,34                                       | 17,9                                                 | 22,4                                                                                | 14,2                                                    | NO.                 | Très-beau.                                             |
| 30            | 765,97                                       | 19,2                                                 | 23,7                                                                                | 12,9                                                    | NO.-NOO.            | Superbe.                                               |
| 31            | 761,55                                       | 20,6                                                 | 24,5                                                                                | 15,2                                                    | NOO.                | Très-beau.                                             |

---

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE 1854.

PRÉSIDENCE DE M. FALLOT.

L'Académie se réunit en comité secret à onze heures.

La séance est rendue publique à midi et quart.

Il est donné lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui doit être rectifié en ce sens que la note envoyée par M. Dupont sur la fièvre vitulaire, au lieu d'être renvoyée à la sixième Section, doit, selon les intentions de l'auteur, qui se réserve plus tard de provoquer l'examen de son travail, être déposée aux archives.

— M. VERHEYEN : Dans la dernière séance, M. Didot a fait la proposition verbale de retirer de l'ordre du jour la discussion relative à son mémoire sur la pleuropneumonie épizootique. Dans les termes où il avait posé la question, elle restait entière. Je pouvais, par conséquent, très-bien me rallier à la proposition et dire que je ne m'y opposais pas ; mais en la lisant au *Bulletin*, j'ai remarqué qu'elle avait tout à fait changé de face. Il y a dans cette proposition, des faits énoncés auxquels je n'aurais pas pu me rallier et qui ne m'auraient pas permis de répondre purement et simplement : « Je ne m'y oppose pas. » Je ne pouvais d'ailleurs stipuler au nom de la Commission dont je fais partie, je ne pouvais stipuler qu'en mon nom personnel.

Je demande que ces considérations soient consignées au procès-verbal.

— M. FOSSION : Les observations de M. Didot n'ont-elles pas été sténographiées ?

— M. MARINUS : Oui, mais M. Didot en les revoyant en a modifié les termes.

— M. FOSSION : Ainsi, la rédaction de ces observations a été changée ?

— M. DIDOT : Il y a en effet quelque différence entre les paroles que j'ai prononcées dans la dernière séance et ce qui se trouve au *Bulletin*. Voici en quoi consiste cette différence : d'après ce que j'avais dit, je paraissais désertier la cause de l'inoculation, tandis qu'il n'en est rien. J'ai, au contraire, cherché à rappeler l'état exact de la question et les motifs qui m'engageaient à demander qu'on retirât cette affaire de l'ordre du jour.

L'honorable M. Verheyen dit qu'il ne pouvait stipuler au nom de la Commission instituée par le Gouvernement. Cela est parfaitement juste, puisqu'il s'était retiré de la Commission. Sa rectification doit donc être admise en ces termes ; mais l'acquiescement donné par lui était uniquement relatif au retranchement de la discussion de mon mémoire de l'ordre du jour et non au fond de la question.

— M. FOSSION : Je demande qu'à l'avenir les discours prononcés ne puissent plus être modifiés. Nous avons déjà eu à nous plaindre de faits semblables à celui qui vient de se produire.

— M. LE PRÉSIDENT : Le Bureau fait tout son possible pour cela.

(M. Vleminckx remplace M. Fallot au fauteuil.)

— M. FALLOT : La question est de savoir si la discussion sur la pleuropneumonie épizootique sera retirée oui ou non de l'ordre du jour. Lorsque j'ai entendu les raisons données par l'honorable M. Didot dans la dernière séance, en faveur du retrait, j'ai adhéré à sa proposition ; je m'y suis rallié volontiers parce que j'avais compris qu'il n'avait mis en avant que deux considérations : l'une que la question n'était pas encore suffisamment mûrie, l'autre que, depuis la publication de son travail, il s'était fait un grand changement dans sa position sociale. Or, je concevais parfaitement que la question n'était pas arrivée à la maturité nécessaire pour être examinée à fond, et que d'un autre côté l'opinion de l'honorable M. Didot, comme directeur de l'École vétérinaire, devait avoir plus de poids ; que nécessairement on pouvait se montrer plus exigeant envers un homme placé dans une position scientifique aussi élevée qu'envers un médecin ayant examiné la question pour ainsi dire en amateur. Car veuillez remarquer que l'honorable M. Didot a enfanté son long factum après être resté deux jours à Hasselt, et par conséquent

sans avoir rien pu voir par lui-même. Lorsqu'il s'est constitué l'apologiste de la découverte ou prétendue découverte de M. Willems, car depuis que j'ai lu le mémoire de M. Desaiwe, il ne m'est pas démontré que M. Willems ait été le premier à proposer l'inoculation, il n'avait rien vu par lui-même : il avait accepté, recueilli tous les faits avancés par M. Willems, comme constants, il avait pour ainsi dire écrit sous sa dictée. Il n'avait par conséquent pas pu étudier la question des inoculations, et cependant il l'a présentée au public comme jugée.

Maintenant il y a diverses assertions dans le discours qu'il a fait insérer au *Bulletin* auxquelles je ne puis me rallier.

— M. LE PRÉSIDENT : Là n'est pas la question : il s'agit d'une rectification au procès-verbal. Vous savez que le *Bulletin* est en quelque sorte le procès-verbal développé. Or, M. Verheyen prétend que le *Bulletin* ne donne pas la reproduction exacte de ce qui a été dit par lui dans la séance, et il demande que l'observation qu'il vient de faire, soit consignée au procès-verbal de la séance de ce jour comme rectification de ce qui a pu être allégué d'erroné dans le *Bulletin* relatif à la séance précédente.

— M. LOMBARD : Je demande la parole.

— M. LE PRÉSIDENT : Je prie M. Lombard de remarquer que la question est bien précisée. M. Verheyen dit qu'en tant que le *Bulletin* soit considéré comme le procès-verbal développé, ce *Bulletin* ne dit pas la vérité, puisqu'il fait dire à M. Didot des paroles qu'il n'a pas prononcées. M. Verheyen ajoute que s'il avait entendu ces paroles, il y aurait autrement répondu que par ces simples mots : « Je ne m'y oppose pas. » Il demande donc purement et simplement que les paroles qu'il vient de prononcer, soient consignées au procès-verbal de ce jour comme rectifiant ce que le *Bulletin* présente d'erroné.

— M. DIDOT : Je ne m'y oppose pas.

— M. LE PRÉSIDENT : Alors il n'y a plus de discussion.

— M. LOMBARD : Résulte-t-il de là que nous ne donnerons aucune solution à la question si importante de la pleuropneumonie épizootique ?

— M. LE PRÉSIDENT : Non ; il s'agit simplement d'une question d'approbation du procès-verbal.

L'Académie admet la rectification demandée par M. Verheyen et le procès-verbal est adopté.

I. — CORRESPONDANCE.

MM. Chandelon, Craninx, Mareska et Michaux écrivent qu'ils ne peuvent venir assister à la séance.

MM. Leroy, Crocq et Dupont, appelés à faire partie de l'Académie, en qualité de membres correspondants, remercient de leur nomination et déclarent adhérer à l'art. 6 du règlement, modifié par la disposition additionnelle votée dans la séance du 30 novembre 1851.

M. le Président les proclame membres correspondants.

M. Burin du Buisson, pharmacien à Lyon, adresse pour être soumis à l'appréciation de la Compagnie, un travail intitulé : De la présence du manganèse dans le sang et de sa valeur thérapeutique. — Ce travail est renvoyé à l'examen d'une Commission, composée de MM. Chandelon, Davreux et Lombard.

M. le docteur Rey, de Paris, communique une note ayant pour titre : Guérison de la tumeur et de la fistule lacrymales, sans opération. — Renvoyé à l'examen de la troisième Section.

M. le docteur Merchie, médecin de garnison dans l'armée belge, adresse une réclamation relative à un passage du discours prononcé par M. Seutin dans la discussion ouverte sur le bandage plâtré de M. Mathijssen. — Il sera donné lecture de cette lettre dans la discussion qui doit être continuée à la séance de ce jour.

MM. Verhaeghe, Deroubaix, Bonnewyn, Cazenave de Paris et Jules Ansiaux font hommage d'un exemplaire de leurs publications, dont les titres seront mentionnés au Bulletin de la séance.

M. Vrolik, secrétaire de l'Académie des sciences d'Amsterdam, envoie la suite des Mémoires de cette Compagnie.

II. — MOTION D'ORDRE.

— M. SEUTIN : Messieurs, je désirerais qu'à l'avenir les comités secrets fussent renvoyés à la fin de la séance. La manière de faire actuelle est très-nuisible aux membres correspondants qui nous font l'honneur d'assister à nos séances et qui doivent attendre pour pénétrer dans cette enceinte, que le comité secret soit terminé. Un autre inconvénient, c'est que le public ne peut profiter de nos discussions ; car sachant que nos séances commen-



cent par des comités secrets qui se prolongent à l'infini, il ne vient pas.

Cette question a déjà été examinée et je croyais qu'il avait été décidé que l'on commencerait toujours par la séance publique. J'ai vu encore aujourd'hui plusieurs membres correspondants obligés d'attendre que le comité secret fût terminé.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il n'y a pas eu à cet égard de délibération. Il y a eu souvent des essais. Des comités secrets ont été mis à la fin des séances, d'autres au commencement. Et pourquoi en dernière analyse, le Bureau s'est-il vu obligé de mettre presque toujours les comités secrets au commencement ? C'est parce que, dans ces comités, nous posons des questions qui demandent une solution, qui demandent des décisions, et ces décisions ne peuvent être prises conformément au règlement, que lorsque l'Académie siège en nombre déterminé. Or, malheureusement, il faut bien en convenir, très-souvent à la fin des séances, nous ne nous sommes plus trouvés en nombre pour délibérer, et les décisions dont nous avons besoin, qui nous sont indispensables, sont restées attendues.

Vous comprenez que pour nous, membres du Bureau, qui sommes ici depuis l'ouverture des séances jusqu'à la fin, il nous est indifférent que les comités secrets soient fixés à l'ouverture ou à la fin des séances ; mais ce qui nous importe c'est d'obtenir les décisions nécessaires à la marche de nos travaux.

Je fais du reste une remarque à M. Seutin, c'est que dans d'autres circonstances, on a demandé que les comités secrets eussent lieu au commencement des séances. Je ne vous en citerai qu'une, c'est lorsqu'il s'est agi de la nomination de membres titulaires et correspondants.

— **M. SEUTIN** : Il a pu en effet se présenter une occasion où l'on ait témoigné le désir de procéder au commencement de la séance à des nominations. Mais c'est là une exception qui ne doit nullement devenir la règle. D'ailleurs, une fois la décision prise que les comités secrets auront lieu à la fin de la séance, on ne devra plus y revenir.

Je vous assure que si vous continuez à suivre la marche adoptée aujourd'hui, les membres correspondants ne se rendront plus à nos séances ; les jeunes praticiens, les élèves qui veulent s'instruire, n'y viendront pas, parce qu'on leur fait faire le pied de grue pendant une heure ou deux avant de les laisser entrer.

C'est à la sagesse du Bureau d'apprécier combien de temps l'examen des questions à décider en comité secret peut durer et de fixer ce comité à l'heure convenable. Quant à la sortie des membres, je crois que si le Bureau y tenait la main on ne sortirait plus.

— M. LE PRÉSIDENT : Nous y tenons très-sérieusement la main et nous exécutons les décisions de l'Académie.

— M. LOMBARD : Dans ce que vient de dire l'honorable M. Seutin, il y a une chose qui me frappe et qui m'a frappé depuis longtemps, c'est la quasi impossibilité pour les membres correspondants d'assister à nos séances, parce qu'ils doivent attendre pendant des heures avant de pénétrer dans l'enceinte. Je me demande s'il n'y a pas moyen de toucher à notre règlement à cet égard là ?

— M. LE PRÉSIDENT : Le règlement ne s'occupe pas de cela. L'Académie peut décider ce qu'elle veut.

— M. LOMBARD : Dans ce cas je fais la proposition que les membres correspondants soient admis aussi bien à nos séances privées qu'à nos séances publiques.

— M. LE PRÉSIDENT : Lorsque j'ai dit que le règlement ne décidait rien, j'ai voulu parler du moment auquel devaient avoir lieu les comités secrets. Mais ce que vous proposez est contraire aux statuts.

— M. FALLOT : Voici ce que disent les Statuts : « Les membres correspondants ne peuvent assister aux comités secrets. »

— M. LE PRÉSIDENT : Je vous prie de faire attention à un autre point. Les membres correspondants ont le droit de concourir. S'ils pouvaient assister aux séances dans lesquelles vous examinez les questions à mettre au concours, ils pourraient dans la discussion, des lumières qui les mettraient plus à même de répondre aux questions posées ; ils sauraient mieux dans quel sens ces questions ont été conçues.

Il y a d'ailleurs des affaires d'intérieur qui n'appartiennent qu'à nous seuls. La marche que nous suivons a été admise dans toutes les Compagnies, et nous donnerions un grand exemple de légèreté en laissant transpirer au dehors ce qui doit rester secret.

— M. FOSSION : Ne pourrait-on rendre les comités secrets moins fréquents ?

— M. FRANÇOIS : Je crois aussi qu'il serait utile de terminer

nos séances par les comités secrets. Je voudrais qu'on annonçât sur les bulletins de convocation qu'ils commenceront à une ou à deux heures, selon l'importance des questions à discuter.

— M. LE PRÉSIDENT : Si l'Académie désire que les comités secrets aient lieu à la fin des séances, le Bureau ne s'y oppose nullement. Nous ferons un nouvel essai.

(M. Fallot remonte au fauteuil.)

### III. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. DISCUSSION du rapport de la Commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours de 1851-1853, sur la question suivante : « Exposer l'influence respective des divers nerfs sur les mouvements de l'iris. » — M. HAIRION, rapporteur (1).

L'Académie a reçu cinq mémoires en réponse à cette question.

La Commission propose :

« 1<sup>o</sup> D'accorder une médaille d'encouragement aux auteurs des mémoires n<sup>o</sup> 1 ayant pour épigraphe : « *Continua iridis contractione nervi sympathico perfecta fit, ut pupilla, quæ nervo oculo-motorio constringebatur sponte dilatari videatur* » et n<sup>o</sup> 3 dont la devise est : « *In der lebendigen natur*, etc., » s'ils désirent se faire connaître ;

« 2<sup>o</sup> De retirer du concours la question relative à l'influence respective des divers nerfs sur les mouvements de l'iris. »

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

2. *Délibération sur les questions proposées pour sujets de prix, par les deuxième, quatrième et sixième Sections.*

L'Académie adopte la question proposée par la quatrième Section rédigée en ces termes :

« De la coïncidence et de l'antagonisme des maladies au point de vue de la géographie médicale, et des modifications que les maladies les plus répandues dans nos climats, ont subies, à certaines époques, quant à leur fréquence et à leur forme. »

Une médaille d'or de cinq cents francs sera attachée à cette question.

Les questions proposées par les deuxième et sixième Sections

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 3.

sont renvoyées à leurs sections respectives, la première pour proposer une nouvelle question, la seconde pour poser d'une manière plus nette le sens de la question qu'elle a adoptée.

L'Assemblée adopte la proposition suivante : Il sera ajouté aux programmes des concours : « Les concurrents sont avertis que les mémoires *admis au concours*, deviennent la propriété de l'Académie. »

(M. Vleminckx remplace M. Fallot au fauteuil.)

**3. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner le travail de M. LAURENT, de Frasnes, sur les concrétions calculeuses des amygdales. — M. BURGGRAEVE, rapporteur.**

En l'absence de M. Burggraeve, M. le Président donne lecture de ce rapport, dont les conclusions tendent à insérer le mémoire de M. Laurent dans le *Bulletin*, après que l'auteur aura rempli les lacunes signalées dans le travail de la Commission.

Après quelques observations présentées par M. François, ces conclusions sont adoptées.

**4. CONTINUATION de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le Mémoire de M. le docteur VAN DE LOO, sur le bandage plâtré de M. le docteur MATTHIJSEN (1).**

— M. LE PRÉSIDENT : Si je ne me trompe, M. Seutin n'avait pas terminé son discours, dans l'avant-dernière séance.

— M. SEUTIN : M. le Président, je vous remercie de votre attention. Dans l'avant-dernière séance je n'ai pas fait de discours ; je me suis borné à présenter quelques considérations générales pour utiliser le temps qui nous restait. Mais lorsque la discussion régulière sera établie, j'entends bien examiner et réfuter, chapitre par chapitre, le rapport de M. Didot.

Avant que la discussion ne soit ouverte, je voudrais que vous voulussiez nous donner lecture de la lettre de M. Merchie.

— M. LE PRÉSIDENT. Voici cette lettre :

« Gand, le 22 novembre 1854.

« Monsieur le Président,

« Le dernier numéro du *Bulletin* de l'Académie de médecine contient un discours de M. le baron Seutin, dans lequel cet honorable académicien, après

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIII, page 584 et tome XIV, p. 34.

avoir parlé de la part qui me revient dans les modifications apportées à l'appareil amidonné, notamment l'application directe de l'ouate, fait allusion aux *attelles modelées en carton* que j'ai proposées en remplacement des coques préparées d'avance et dont j'ai donné la description dans les *Archives de médecine militaire*.

« Entre autres choses il dit : « M. le docteur Merchie ignorait sans doute que je faisais usage de ce moyen bien longtemps avant qu'il ne le publiât, car il n'a pas, comme certains confrères, la prétention de s'attribuer ce qui ne lui appartient pas. »

« Certes, je suis loin de contester à M. Seutin la priorité dans l'emploi des coques amidonnées et des cartons secs pour les cas de fractures des membres; je reconnais volontiers que personne avant lui n'a eu l'idée d'employer les appareils anciens pour les faire servir de tuteurs aux appareils fraîchement appliqués. Mais si le mérite de cette innovation, ou plutôt de ce procédé lui appartient tout entier, il doit convenir que j'ai contribué, dans la sphère de mes moyens, à généraliser sa méthode dans l'armée et que j'en ai étendu l'application en lui faisant subir d'importantes modifications.

« Quelques mots suffiront pour justifier ce que j'avance.

« Dès le mois d'avril 1848, je proposais de remplacer dans nos fourgons d'ambulance les bandages ordinaires par des appareils amidonnés tout préparés. Ces coques, dont la composition ne différait point sensiblement de celle du bandage de M. Seutin, étaient destinées à être appliquées sur le champ de bataille ou dans toute circonstance où le transport des blessés était long et difficile. Elles devaient être confectionnées sur des membres sains, particulièrement les membres inférieurs, et étaient garnies intérieurement d'une couche d'ouate plus ou moins épaisse pour mieux s'adapter à la partie malade. Il y en avait pour le membre gauche et pour le membre droit et de trois grandeurs différentes.

« Depuis lors, reconnaissant que ces coques offraient des inconvénients, entre autres, celui de se déformer facilement et de demander beaucoup de temps pour leur préparation, j'eus l'idée de les simplifier et j'arrivai successivement à les remplacer par de simples cartons que j'ai désignés sous le nom d'*attelles modelées* et que j'étendis plus tard aux membres thoraciques. Ce sont ces cartons dont M. Seutin même a fait l'éloge en disant *qu'il les croyait appelés à rendre de grands services dans la chirurgie militaire*. En effet, pour les appliquer, il suffit d'un peu d'ouate et d'une bande sans amidon.

« Je prends la liberté, M. le Président, de vous en envoyer quelques échantillons pour que vous ayez la bonté de les mettre sous les yeux de messieurs les membres de l'Académie.

« J'ai lieu de croire que cette simple exhibition suffira pour convaincre l'honorable Assemblée, et M. Seutin lui-même, qu'ils diffèrent notablement de ceux mis en usage jusqu'à ce jour, non-seulement par la forme, mais encore par le but qu'ils sont appelés à remplir.

« Ainsi, de l'aveu de M. Seutin, les cartons dont il se sert ne sont que des cartons plats ou des pièces d'anciens appareils; il les emploie principalement comme moyens accessoires et pour maintenir le membre fracturé jusqu'à l'entière dessiccation de l'appareil définitif. Les miens au contraire sont modelés d'avance; ils sont secs et doublés d'une couche d'ouate, ce qui permet de les appliquer sur le membre d'une manière immédiate et de les faire servir à volonté, soit comme *appareil provisoire*, soit comme *appareil définitif*.

« Mais, je le répète, les attelles modelées n'ont d'autre destination que la

spécialité militaire et ce n'est qu'accidentellement ou dans des établissements hospitaliers importants, comme ceux des grandes villes, qu'on peut encore espérer les utiliser avec avantage.

• Agréé, je vous prie, M. le Président, l'expression de ma haute considération.

• Le médecin de garnison,

• Dr. MERCHIE. •

— **M. LE PRÉSIDENT** : La parole est à M. Hairion pour donner lecture du rapport de la Commission sur la lettre que nous a adressée M. Mathijssen.

— **M. HAIRION** : Messieurs, M. le docteur Mathijssen a adressé deux lettres à l'Académie, sous les dates du 27 septembre et du 24 octobre derniers; dans la première il proteste contre certains passages du travail de M. le rapporteur de la Commission du bandage plâtré, dans lesquels ce dernier aurait accordé à M. le docteur Van de Loo une trop large part dans les perfectionnements apportés à cet appareil.

Dans la seconde, les conclusions finales du rapport sont l'objet de vives récriminations.

La première lettre, publiée dans le journal de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, a donné lieu à une réponse de la part de M. Van de Loo. Ces différentes pièces ont été renvoyées par votre Bureau à l'examen de M. Didot; mais l'honorable rapporteur ayant exprimé le désir, pour des motifs personnels, de rester étranger à cette affaire, les autres membres de la Commission, M. Michaux et moi, avons été chargés de prendre connaissance des différentes pièces et de vous en faire un rapport. C'est de cette mission délicate que nous venons nous acquitter.

La Commission du bandage plâtré, par les nombreux rapports qu'elle a eus avec M. Van de Loo, avait cru comprendre qu'il y avait entre lui et M. Mathijssen, communauté de vues, d'efforts et de travaux. La réclamation que vient de vous adresser M. Mathijssen, la réponse qu'elle a provoquée de M. Van de Loo, prouvent assez qu'il n'en était pas ainsi.

M. le docteur Mathijssen réclame pour lui tout l'honneur des perfectionnements qu'a subis successivement l'appareil de déligation dont il est l'inventeur, se bornant à reconnaître, en ce qui touche M. Van de Loo, que ce dernier s'est donné beaucoup de peine pour propager cet appareil, et que sous ce rapport il s'est rendu très-méritoire, surtout à l'étranger.

M. Van de Loo, de son côté, prouve qu'il a apporté à l'ap-

pareil des modifications, dont il fait ressortir l'utilité pratique.

Dans les pièces que nous avons eues sous les yeux, il est parfaitement établi, Messieurs, et nous aimons à le constater, qu'à M. Mathijssen appartiennent les principales modifications qu'a subies son appareil ; mais nous croyons que M. Mathijssen est allé trop loin dans ses prétentions, en refusant à son confrère toute participation à l'état de perfectionnement auquel est arrivé aujourd'hui cet appareil.

Nous regrettons, Messieurs, de ne pouvoir vous proposer l'impression dans votre *Bulletin*, des lettres de MM. Mathijssen et Van de Loo ; mais, outre qu'elles renferment des particularités dans lesquelles l'Académie n'a pas à s'immiscer, celles de M. Mathijssen contiennent à l'adresse de M. Didot, des insinuations désobligeantes que nous repoussons, et que repousseront également avec toute l'indignation que nous éprouvons nous-mêmes, ceux qui connaissent la droiture et l'honorabilité de caractère de notre estimable rapporteur.

En conséquence, Messieurs, nous avons l'honneur de vous proposer de déposer les lettres de MM. Mathijssen et Van de Loo dans les archives de la Compagnie.

— Les conclusions de la Commission sont adoptées.

— M. LE PRÉSIDENT : Ces pièces resteront déposées sur le bureau.

Si M. Didot a quelques observations à ajouter à son rapport, je lui accorde la parole.

— M. DIDOT : Je n'ai absolument aucune addition à faire au rapport qui vous a été soumis. J'attendrai que ce rapport ait été démoli point par point, comme on l'a annoncé dans une précédente séance. Alors si j'ai des observations à présenter, je le ferai. Mais comme on n'a pas encore touché à mon travail, qu'il reste entier, qu'on n'a pas même abordé ni compris la véritable question, à savoir que le bandage plâtré doit être considéré comme un procédé de la méthode amovo-inamovible et n'ayant d'autre mérite que celui d'un procédé, je crois, quant à présent, devoir m'abstenir.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

— M. SKUTIN : Je demanderai d'abord à présenter quelques observations sur la lettre qui vient de vous être lue.

Il y a bien longtemps, Messieurs, que je suis habitué à être dépouillé ; depuis trente ans on n'a rien fait d'autre. J'ai lieu de m'étonner d'une chose, c'est que je sois encore debout. Il n'est

pas un seul procédé que j'aie mis au jour, pas un seul perfectionnement que j'aie apporté aux procédés déjà connus, dont on n'ait cherché à me ravir les avantages.

Je n'ai donc pas été fort étonné d'entendre le contenu de la lettre de M. le docteur Merchie, au zèle duquel je rends d'ailleurs un complet hommage, car, comme il le dit, il a fait tous ses efforts pour propager une méthode utile : ma méthode a été lancée dans le public chirurgical, chacun était libre de la perfectionner. Lors des premières discussions, on lui a fait plusieurs reproches, entre autre, que le bandage amidonné formait une coque qui empêchait de voir le membre. J'ai alors inventé de forts ciseaux pour l'ouvrir. Aujourd'hui, on préconise le bandage plâtré qui ne permet pas non plus de voir le membre fracturé ; mais c'est assez que je n'aie pas inventé le bandage plâtré pour qu'on doive en faire l'éloge sans s'arrêter à la difficulté ni à la nécessité d'en faire l'ouverture.

Messieurs, si vous vouliez vous rendre à l'hôpital Saint-Pierre, vous acquerriez la preuve que depuis dix à douze ans que nous avons imaginé de couper le bandage amidonné au moyen de forts ciseaux, nous ne nous sommes plus servi d'autres attelles que celles dont il est ici question. Après avoir mis le bandage avec du carton légèrement mouillé, nous appliquons d'anciennes attelles dont nous avons toujours une collection qui peut convenir pour ainsi dire à tous les membres. Depuis lors il n'est pas d'élève interne ou externe de l'hôpital, qui n'emporte avec lui une certaine quantité d'attelles de cette espèce, etc.

Je n'ai pas été peu étonné en lisant dans un mémoire publié dans les *Archives belges de médecine militaire* que M. Merchie se servait du même moyen. Je n'ai pas cru, je vous l'avoue, à une invention nouvelle, j'ai pensé qu'il était naturel que chacun fit ce que j'avais fait. Qu'est-ce que Charles Bell a fait ? Il a imaginé l'attelle de cette forme en bois et en cuir bouilli. A la bataille de Waterloo, il a apporté des attelles en grand nombre, dont l'application était possible à tous les membres. Je me rappelle même que ces attelles portaient une ouverture garnie d'un peu d'ouate et de cuir à chaque malléole. Il était naturel, à moi, de me servir de moyens qui permettent de consolider, en un moment, un bandage à fracture ; et lorsqu'on est venu nous parler du bandage à la minute, je me suis dit que depuis quinze ans c'était ce que nous pratiquions journellement.

Je crois donc que M. Merchie n'a pas su ce qui se faisait ici



depuis longtemps. Si nous avions ici de mes anciens élèves, ils vous diraient qu'ils sont fatigués de voir employer ce procédé. Voudrait-on donc encore me dépouiller de ce procédé, alors qu'il était tout naturel d'employer pour consolider le bandage, des attelles en carton sec ?

On reproche à votre méthode, me dit-on, de ne pas permettre la dessiccation à la minute. Je prouve que l'immobilité à la minute est possible. Mais, dit-on encore, vous n'avez peut-être pas écrit cela ? Messieurs, fallait-il donc venir entretenir constamment l'Académie de chaque petite modification que j'apportais à ma méthode ?

Messieurs, le plâtre n'est qu'un agent capable de se solidifier un peu plus tôt que certains autres : mais on arrive au même résultat avec mes attelles sèches préparées d'avance. J'en ai toujours chez moi un certain nombre ; lorsqu'un collègue vient me voir, il en emporte avec lui. On en trouve maintenant partout. Rien n'est plus facile à faire. Et savez-vous qui nous fabrique ces attelles depuis longtemps ? Ce sont les infirmiers.

Si ces attelles ne s'adaptent pas complètement au membre, nous les humectons légèrement avec de l'eau, et lorsque le carton est à demi ramolli, nous les plaçons sur le membre. L'honorable M. Hairion est venu à Saint-Pierre, il a vu ce qui s'y faisait et il vous dira qu'il ne faut pas dix minutes pour obtenir l'immobilité, qu'elle est instantanée.

Messieurs, on ne peut pas toujours attaquer le même homme. Voyez ce qui est arrivé avec M. Burggraeve : il nous a fait entendre, lorsque M. Sotteau a fait l'essai de la cure radicale des hernies, d'après la méthode de Wutzer, que je n'avais jamais pratiqué cette opération. Or, j'en appelle à notre honorable Président. Un jour que j'étais avec lui dans son bureau, j'ai engagé M. Sotteau à venir avec moi à l'hôpital et j'ai opéré en sa présence deux hernies. Six mois plus tard, M. Sotteau écrivait qu'il avait pratiqué cette opération et qu'il réussissait. M. le Président sait du reste ce qui est arrivé. M. Sotteau a eu la prétention de faire une opération nouvelle, alors que nous étions fatigué de l'essayer sans succès durable.

Messieurs, j'ai travaillé à organiser un Conseil de salubrité publique qui m'a tant secondé dans mes efforts tendant à diminuer la fréquence et la gravité de la maladie vénérienne. Cependant, d'après ce qui s'est dit au Congrès de Strasbourg, on croirait que c'est M. Vleminckx qui a tout fait pour atteindre le

résultat en Belgique. J'étais en droit d'espérer que M. le Président y aurait dit que ce qui a été fait en Belgique, nous le devons aux efforts incessants de M. Seutin; il n'en a rien été. Les peines que je me suis données pour organiser le Conseil de salubrité, pour arrêter les progrès d'une funeste maladie, n'ont été comptées pour rien.

— M. VLEMINCKX : Je demande la parole pour un fait personnel.

— M. SEUTIN : J'ai opéré huit ou dix hernies étranglées et engouées par l'éraïllement de l'anneau inguinal et cela avec une facilité extrême; eh bien ! on viendra sans doute encore m'enlever un jour cette découverte.

— M. LE PRÉSIDENT : M. Seutin, est-il nécessaire de rappeler tous ces faits?

— M. SEUTIN : Je n'en finirais pas, vous avez raison, mais on me dépouille sans cesse, et il m'est permis d'en faire une fois l'observation. Si je ne l'ai pas fait plus tôt, c'est une preuve que j'y attachais assez peu d'importance; il me répugnait du reste de parler de moi, mais aujourd'hui les choses vont trop loin et je ne puis plus garder le silence; il paraît qu'il est passé dans les habitudes de nous dépouiller réciproquement. M. Merchie m'a écrit pour réclamer relativement à l'usage de l'ouate dont M. Burggraeve voulait exclusivement s'emparer, tandis que lui, M. Merchie, en faisait usage longtemps avant M. Burggraeve. Mais M. Frédéricq en faisait usage avant M. Merchie. Est-ce parce que M. Frédéricq est mort, qu'on oublie l'emploi qu'il en faisait?

Messieurs, je rends justice à M. Merchie; c'est un homme de science, un travailleur, un chirurgien distingué, mais il ne devait pas faire des réclamations qui ne sont nullement fondées. Je lui prouverai à toute évidence que je faisais emploi non-seulement des cartons des anciens bandages, mais des attelles confectionnées d'avance, pour obtenir une consolidation à la minute. Il est vrai que mes attelles n'étaient pas confectionnées comme les siennes, car il les fait recouvrir d'une légère couche de colle ordinaire, tandis que moi je les enduis d'une légère couche d'amidon, en dedans et en dehors. Si cette différence constitue une priorité, je la cède volontiers à mon ami et ancien élève M. Merchie. Les deux moyens atteignent le même but. J'admets que les siennes sont mieux faites et offrent plus d'élégance; s'il y tient beaucoup, je lui fais très-volontiers cette concession, mais à chacun son droit.

— M. VLEMINCKX : Messieurs, je ne m'attendais pas à coup sûr à être mis en cause par M. Seutin, à propos de la discussion sur le bandage plâtré.

Un fait incontestablement vrai, c'est que si l'on dépouille cet honorable membre, on ne le fait pas impunément. Vous vous rappelez tous, Messieurs, avec quelle insistance il nous a parlé pendant trois ans de son bandage amidonné, et combien fut acharnée sa lutte contre M. Velpeau, à propos de la substitution de la dextrine à l'amidon. Mais lui qui nous accuse de le voler (c'est le mot dont il s'est servi, il ne m'appartient pas), devrait bien se ressouvenir aussi de tout ce que nous avons fait à cette époque, pour le maintenir dans ses droits, pour le défendre contre les attaques de plagiat dont il était lui-même l'objet. Avec un peu plus de réflexion il aurait dû comprendre tout ce que de pareils précédents devaient lui imposer de réserve à l'égard de ses collègues, qu'il accuse, à leur tour, de l'avoir dépouillé.

J'aurais donc, suivant lui, commis au Congrès de Strasbourg le crime de m'approprier ce qui lui appartient.

L'honorable membre est, vous le savez, Messieurs, dans l'habitude de vous entretenir de choses qui lui sont parfaitement inconnues. Il ne sait pas le premier mot de ce que j'ai dit à Strasbourg. S'il l'avait su, il ne se serait pas permis la digression que vous venez d'entendre ; c'est au Congrès médical belge de 1834 ou 1835, et à la Commission permanente qui en est sortie, et non à moi, que j'ai attribué l'initiative des travaux sur la prophylaxie de la maladie syphilitique, qui ont produit un si grand bien en Belgique. J'ai rendu hommage au Congrès à ceux qui le méritaient véritablement, et si je n'ai pas cité spécialement le nom de M. Seutin, c'est qu'il ne lui revient pas plus de ce chef qu'à ses collègues du Congrès et de la Commission permanente, c'est qu'il n'a aucun titre personnel dont il ait le droit de se vanter.

J'aurais encore, d'après l'honorable membre, appliqué ses moyens à notre armée. C'est par trop fort, en vérité, car il ne sait pas le premier mot des mesures que j'ai fait adopter ; c'est à ce point que je le défierais de vous en donner ici même le résumé. Le régime de l'armée en ce qui concerne la prophylaxie de la maladie vénérienne, mais c'est tout autre chose que le régime adopté par plusieurs de nos grandes communes, et ce n'est ni M. Seutin, ni personne qui me l'a suggéré. Je borne ici ma ré-

ponse, car je n'ai demandé la parole que pour un fait personnel. Ce que je viens de dire suffira, au surplus, pour vous convaincre que je n'ai pas volé M. Seutin au Congrès de Strasbourg, ni ailleurs ; je puis être en dissentiment avec lui sur d'autres points, mais je rendrai toujours un complet hommage à son talent chirurgical, et jamais on ne m'entendra diminuer le mérite de ses découvertes. Je me suis borné à réclamer contre d'injustes imputations que nul n'a le droit de se permettre ici.

— **M. SEUTIN** : Je rends justice à M. Vleminckx pour la part qu'il a prise dans la discussion sur le bandage amidonné. Il a été un des premiers soutiens de cette découverte et il a aidé beaucoup à sa propagation.

Mais je crois que les observations que je viens de faire sont fondées. M. Vleminckx a dit que je ne sais pas ce qui s'est passé au Congrès de Strasbourg. Mais j'ai lu le compte-rendu des séances et je puis affirmer qu'il n'y a pas été question des mesures que nous avons prises.

— **M. VLEMINCKX** : Le volume est ici.

— **M. SEUTIN** : Quant aux mesures prises dans l'armée, M. Vleminckx a dit que je n'en connaissais pas un mot. Eh bien ! vingt fois nous en avons conféré ensemble. Vingt fois j'ai indiqué des moyens pour diminuer la maladie vénérienne et il a pris des mesures à cet égard en conséquence.

— **M. VLEMINCKX** : Je le nie.

— **M. SEUTIN** : Et moi je nie le contraire. Soyez persuadés que toutes les mesures qui ont été prises dans l'armée ne sont que le résultat de nos travaux, de nos recherches. Voilà pourquoi je répète que l'on me dépouille en tout et partout. J'en appellerai au besoin à M. Marinus ; il vous dira que peu de temps après la création du Conseil de salubrité, c'est moi qui ai soulevé cette question, comme plus tard je l'ai également fait ici à l'Académie. J'en appelle à vous tous, Messieurs.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il faut en revenir à la question.

— **M. DIDOT** : N'attendez pas de moi, Messieurs, que je vienne volontairement passionner le débat, en prenant l'initiative des questions irritantes. Telle n'est pas mon intention, car je sais que la science n'a rien à gagner à ce mode de discussion. Cependant, vous conviendrez qu'il est des circonstances où l'homme le plus pacifique se trouve contraint d'accepter une lutte désagréable, dans laquelle il n'a même plus le choix des armes, puisqu'il doit se contenter de celles qui sont portées par

son adversaire. C'est pour cela, Messieurs, que je suis forcé de suivre M. Seutin sur le terrain qu'il a choisi.

Notre noble collègue vient de se livrer à une argumentation aussi longue que pénible pour revendiquer des droits de priorité que personne ne songe à lui contester ; et à ce propos, il vous a raconté l'histoire de ses découvertes en parlant de tout, excepté de l'objet en discussion.

C'est une tactique comme une autre ; elle ne produira guère d'effet dans cette enceinte.

M. Seutin a le malheur de voir un ennemi dans chaque contradicteur. Je le plains de cette disposition, mais pour ce qui me concerne, je ne puis en accepter les conséquences.

Précisons donc une bonne fois pour toutes la position que j'ai prise, librement, de mon plein gré, et par la seule force de mes convictions dans la question des méthodes qui se disputent la supériorité dans le traitement des fractures. Certes, Messieurs, j'ai bien le droit d'en dire un mot, car j'ai pris une part assez active dans la défense, la propagation et la mise en pratique de la méthode amovo-inamovible.

Dès l'apparition des premiers écrits de M. Seutin ou de ses élèves, la méthode amovo-inamovible eut toutes mes sympathies ; elle les a encore, et elle les conservera jusqu'à ce qu'il me soit démontré qu'il existe quelque chose de mieux. Je considère cette *méthode* comme le perfectionnement le plus complet qui ait été apporté dans le traitement des affections du squelette. Mais de la *méthode* aux *procédés*, il y a une distance incommensurable ; or, c'est sur le *procédé* que je cesse d'être d'accord avec M. Seutin, c'est-à-dire, sur le choix de la matière solide-fiable qui doit servir d'agent à la méthode elle-même. Après cela, que M. Seutin veuille bien se rappeler que l'un des premiers, je me suis fait un devoir de constater ses droits, et de les revendiquer quand ils furent contestés. S'il en doute, qu'il ouvre le rapport, qu'il lise mes écrits, et à chaque page il trouvera la preuve de ce que j'avance ici.

Ce que j'ai fait, Messieurs, je suis disposé à le faire encore, car je erois être resté dans le vrai et dans le juste. A M. Seutin appartiennent donc en propre les idées de la méthode amovo-inamovible et les applications qu'il en a faites ; mais il faut bien convenir que cette méthode elle-même ne résume point toute la chirurgie, comme le prétendait tout à l'heure notre noble collègue, par une de ces exagérations qui lui sont familières ; il faut

bien reconnaître qu'à côté des découvertes de M. Seutin, il s'en trouve d'autres que l'on chercherait en vain à déguiser sous une couche d'amidon, et celles-là, M. Seutin pourrait sans nuire à sa gloire, les accepter pour ce qu'elles valent, pour ce qu'elles sont, sans les ravalier comme il le fait.

Que l'on crie au voleur quand on se sent dépouillé, rien de mieux ; c'est un droit que chacun possède ; mais pour jouir de la plénitude de ce droit, il faut se garder d'introduire la main dans la poche de son voisin.

Ainsi, Messieurs, vous venez d'entendre M. Seutin revendiquer à son profit tous les perfectionnements chirurgicaux des temps modernes, et particulièrement ceux qui appartiennent à la Belgique. Cette prétention est-elle bien légitime, est-elle surtout bien juste ?... Certes, notre pays a produit des travaux assez remarquables, et émanant de chirurgiens assez nombreux, pour défier les prétentions de l'homme qui songerait à s'en arroger la paternité exclusive.

— M. LE PRÉSIDENT : Il vaudrait mieux s'occuper de la discussion du fond.

— M. DIDOT : Sans doute, M. le Président, mais vous avez laissé dire à M. Seutin tout ce qui lui a passé par la tête, et ses observations ne peuvent rester sans réponse : je dois nécessairement les rencontrer.

Je dis donc que M. Seutin a des droits incontestables et incontestés à la reconnaissance des chirurgiens pour les progrès nombreux qu'il a imprimés à la science ; mais si nous reconnaissons les droits et les titres de M. Seutin, nous sommes d'autant plus fondés à demander qu'il respecte ceux d'autrui.

Sous ce rapport, Messieurs, je n'ai pas été plus épargné qu'un autre par notre puissant collègue.

Vous savez qu'il m'est parfois arrivé de chercher à faire progresser la science, en soumettant à votre appréciation des innovations chirurgicales. Eh bien ! dans toutes ces circonstances, j'arrivais trop tard ; M. Seutin avait fait tout cela depuis longtemps, c'était pour lui de l'histoire ancienne.

Quand j'ai proposé la suture utérine à la suite de l'opération césarienne, et que j'ai indiqué deux procédés, grâce auxquels on peut retirer les fils par la cavité utérine, M. Seutin s'est écrié, et le *Bulletin* en fait foi : « Eh ! mon Dieu, il y a longtemps que nous pratiquons la suture utérine ! » Or, Messieurs, la suture utérine de M. Seutin est encore à venir.

— M. SEUTIN : Vous allez nier que j'aie fait la suture de l'utérus en pratiquant l'opération césarienne ?

— M. DIDOT : Je le nie très-positivement, et j'ajoute que l'honorable interrupteur ne connaît pas même l'histoire de la suture utérine, car il saurait quel est l'état de la science sur ce point.

Autre chose.

J'ai eu l'honneur de pratiquer le premier en Belgique l'opération de l'anus artificiel par l'entérotomie lombaire de Callisen modifiée par M. Amussat et par moi-même. Je vous ai communiqué le fait, il est relaté dans votre Bulletin. Il y a quelques mois l'honorable professeur Burggraave a également employé cette opération pour sauver la vie à l'un de ses patients, et le succès n'a pas été moins remarquable.

Qu'a fait M. Seutin en présence de cette double application d'une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne ? Vous le savez, Messieurs, et votre Bulletin en fait foi. M. Seutin a réclamé une priorité impossible, sans se douter qu'il donnait à la science le plus épouvantable coup de pied qu'être vivant se soit jamais permis d'administrer.

La première opération de M. Amussat a été pratiquée le 2 juin 1859, et M. Seutin est venu vous dire qu'il l'avait pratiquée en 1829 sur des enfants, sans se douter qu'il confondait tous les procédés anciens et particulièrement celui de Callisen avec celui de Littre et de Duret. Par conséquent, dans ce cas encore, M. Seutin a commis une erreur grave et a émis des prétentions impossibles.

A propos de mon travail sur les gangrènes spontanées, la même prétention s'était manifestée d'abord, mais....

— M. LE PRÉSIDENT : Je demande s'il est dans les intentions de l'Académie que la question soit portée sur ce terrain ?

— M. DIDOT : Je finis, M. le Président, et j'abandonne ce mode d'argumentation. J'ai seulement voulu prouver à M. Seutin, que je suis bien décidé à le suivre dans tous ses détours, et à ne laisser aucune attaque sans réponse. C'est mon droit, j'en userai.

— M. SEUTIN : J'ai fait la suture de l'utérus depuis longtemps, mais pas par le procédé de M. Didot.

J'ai fait longtemps avant M. Michaux l'ablation de la mâchoire inférieure ; et un journal, l'*Indépendance*, est venu dire que M. Michaux avait le premier pratiqué cette opération.

— M. DIDOT : Vous n'avez jamais fait la suture utérine.

— M. SEUTIN : Je l'ai faite avant que vous ne fussiez au monde.

— Personne ne demandant plus la parole, la discussion est close.

(M. Vleminckx remonte au fauteuil.)

— M. DIDOT : Je demande que l'on mette aux voix les conclusions du rapport.

— M. LE PRÉSIDENT : Voici les conclusions scientifiques :

« 1<sup>o</sup> Les appareils plâtrés réalisent un progrès notable ;

« 2<sup>o</sup> Ils se prêtent admirablement à toutes les indications de la méthode amovo-inamovible de M. le baron Seutin, dont ils deviendront l'un des meilleurs auxiliaires ;

« 3<sup>o</sup> La chirurgie militaire trouvera dans leur emploi des avantages qu'aucun autre appareil solidifiable ne saurait leur offrir ;

« 4<sup>o</sup> De tous les appareils inamovibles, ou amovo-inamovibles, aucun ne paraît offrir autant de conditions de succès que les appareils plâtrés appliqués conformément aux indications des deux auteurs. »

Voici les conclusions personnelles à MM. Mathijssen et Van de Loo :

« En conséquence nous avons l'honneur de proposer à l'Académie :

« 1<sup>o</sup> D'adresser des félicitations à MM. Mathijssen et Van de Loo pour l'heureuse application qu'ils ont faite du plâtre à la thérapeutique chirurgicale ;

« 2<sup>o</sup> D'adresser des remerciements spéciaux à M. le docteur Van de Loo pour le zèle et le désintéressement qu'il a montrés en se faisant le propagateur de l'invention qui lui doit d'utiles perfectionnements ;

« 3<sup>o</sup> D'inscrire les noms de ces deux honorables praticiens sur la liste des candidats à présenter pour obtenir le titre de membre correspondant étranger. »

L'Académie a à décider par quelles conclusions elle entend commencer la discussion. Puisqu'il s'agit d'une discussion toute scientifique, il me semble qu'il faut commencer par les conclusions scientifiques. Mais la grande question est toujours celle-ci : l'Académie entend-elle émettre une décision *ex cathedra* ? Une décision académique aurait l'inconvénient de toutes les conclusions scientifiques. C'est de mettre l'Académie en jeu ; et comme une conclusion scientifique peut rarement réunir l'unanimité



des opinions, il en résulte qu'une minorité a toujours le droit de protester contre une telle décision. Je crois donc qu'il faut que l'Académie s'abstienne de voter sur les conclusions scientifiques. Naguère quand nous avons discuté sur le bandage amidonné de M. Seutin, nous avons pris des conclusions scientifiques, et c'est peut-être un tort que nous avons eu.

Je demande donc si l'Académie entend voter des conclusions scientifiques. (Non ! non !)

— M. SEUTIN : Elle ne le peut pas.

— M. LE PRÉSIDENT : Dès lors la question est vidée et nous pouvons entrer dans la discussion du fond.

La première conclusion scientifique est ainsi conçue :

« 1<sup>o</sup> Les appareils plâtrés réalisent un progrès notable. »

— M. SEUTIN : Je crois qu'on pourrait modifier cette proposition.

— M. LE PRÉSIDENT : Il ne s'agit pas de modifier, puisqu'on ne met rien aux voix. Vous pouvez seulement discuter.

— M. SEUTIN : Je demande à modifier cette conclusion.

— M. LE PRÉSIDENT : Je préviens M. Seutin que la modification qu'il y apportera ne sera pas plus mise aux voix que la conclusion principale.

— M. SEUTIN : Je voudrais qu'au lieu de « Les appareils plâtrés réalisent un progrès notable » on dit : « Les appareils plâtrés constituent *comme procédé*, etc. »

— M. DIDOT : Cela est dit d'un bout à l'autre du rapport.

— M. SEUTIN : Mais dans les journaux et ailleurs qu'ici, on ne fait pas connaître ce qui se trouve dans le rapport. On dit : voyons ce que le rapport a décidé ; voyons quelles sont les conclusions. Eh bien ! la conclusion principale est que les appareils plâtrés réalisent un progrès. Je demande qu'on dise : *réalisent comme procédé*, c'est-à-dire que le plâtre peut être employé pour obtenir une solidification instantanée, solidification que l'on peut obtenir également par l'emploi du carton. Mais on ne peut pas dire que cela réalise un progrès. Comme M. le rapporteur vous l'a dit, ce moyen ne démolit pas du tout la méthode amovo-inamovible. M. le rapporteur lui a rendu justice sur ce point.

— M. DIDOT : Il est bien heureux que vous le reconnaissiez.

— M. SEUTIN : Mais il faut que les conclusions expriment toujours la pensée qui a dominé dans le rapport. Eh bien ! modifions la première conclusion de cette manière : « constituent

comme procédé et surtout quand on veut obtenir la solidification instantanée », ce que, Messieurs, l'on ne doit pas toujours vouloir, car dans le cours de la discussion, je prouverai à M. Didot que cette dessiccation instantanée serait parfois nuisible.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Je ferai une seule observation à M. Seutin. L'honorable membre pense que les conclusions telles qu'elles sont formulées par la Commission, sont modifiables. Or elles ne peuvent pas être modifiées, elles ne doivent pas l'être, parce que si nous les modifions sur votre proposition, nous porterions un jugement. Or, c'est ce que l'Académie n'entend pas faire.

Les conclusions du rapport doivent être considérées comme l'expression soit de l'opinion de M. Didot, soit de celle de la Commission. Vous pouvez réfuter l'ensemble de ces conclusions et tous les points sur lesquels elles s'appuient, mais vous ne pouvez faire de proposition tendant à les modifier.

— **M. SEUTIN** : Je ne demande pas un vote de l'Académie, mais mes réflexions pourront peut-être faire modifier par la Commission elle-même cette conclusion. Je veux faire comprendre à M. Didot qu'il aurait été plus juste, plus logique, plus rationnel de dire : « Le bandage plâtré constitue comme procédé, etc. » Il faut que les conclusions soient conformes aux prémisses, et c'est ce qui n'a pas lieu ici.

— **M. DIDOT** : Je crois comprendre la pensée de M. Seutin. M. Seutin tient à ce qu'il soit bien démontré aux yeux de tous, que le bandage plâtré doit être considéré comme un procédé de la méthode amovo-inamovible. Mais vous avez à cet égard toute espèce d'apaisement au secundo des conclusions : « Ils se prêtent admirablement à toutes les indications de la méthode amovo-inamovible de M. le baron Seutin, dont ils deviendront l'un des meilleurs auxiliaires. » Je crois qu'il est impossible à M. Seutin de demander autre chose.

— **M. SEUTIN** : La seconde conclusion ne serait pas moins vraie, si à la première, au lieu de *réalise*, vous disiez *constitue comme procédé*.

— **M. DIDOT** : Le dictionnaire de l'Académie ne comprend pas ces subtilités.

— **M. SEUTIN** : Il ne s'agit pas ici de rhétorique et de dictionnaire de l'Académie, il nous faut des faits. Lorsque vous aurez employé le plâtre pendant dix-huit ans, vous pourrez prendre une décision. Voilà dix-huit ans que nous employons

l'amidon, et nous trouvons que l'emploi du plâtre ne constitue qu'une modification du procédé. Vous le dites aussi dans le cours du rapport, pourquoi ne le diriez-vous pas dans les conclusions?

Vous me dites : la seconde conclusion sert de correctif à la première. Je demande que vous renonciez à ce correctif et que vous soyez clair et précis. Vous venez ici m'opposer la rhétorique. Quant à moi, je ne suis pas très-fort sur ce point. J'ai fait ma rhétorique au lit des malades.

— M. DIDOT : La discussion soulevée par M. Seutin git dans ceci : il veut substituer le mot *constitue* au mot *réalise*. Je dis que le premier vaut mieux ici et en voici la raison : M. Seutin aspirait après une matière instantanément solidifiable ; dans son travail de 1840, il l'appelait de tous ses vœux. Voilà son vœu réalisé. Or, on ne constitue pas un vœu, on le réalise, et c'est ce qui m'a porté à adopter ce mot plutôt que l'autre.

— M. SEUTIN : M. Didot a raison de dire que j'ai demandé un agent capable de solidification à la minute. Mais cela réalise-t-il un progrès? Non, cela constitue une amélioration *comme procédé*, mais il n'en résulte pas qu'il y ait progrès quant à la méthode. Il résulte de ce mot *réaliser*, que la méthode *serait* modifiée, renversée en quelque sorte de fond en comble. Or, si ce n'est pas la pensée du rapport, pourquoi ne pas le dire dans les conclusions? Il me paraît tout naturel qu'au lieu de *réalise*, vous disiez *constitue comme procédé*. Ce n'est pas une méthode que M. Mathijssen a employée, c'est un procédé.

— M. THIRY : Messieurs, permettez-moi de vous soumettre quelques réflexions relatives au sujet qui vous occupe en ce moment. Pris dans son ensemble, le système de déligation auquel se rattache le bandage plâtré présente, ou du moins pourrait présenter un grand intérêt, si, au lieu de s'égarer inutilement dans une discussion complètement étrangère à l'ordre du jour, on voulait sérieusement aborder l'examen de la question qui a provoqué ce débat.

Toutes les découvertes, même les plus utiles, ont suscité de nombreuses objections et parfois les animosités les plus vives ; c'est là une loi générale à laquelle il est bien difficile de se soustraire, surtout lorsqu'on se pose comme novateur. Mais qu'est-ce que cela signifie? doit-on se rebuter devant ces obstacles qui, en dernière analyse, vous servent bien plus qu'ils ne vous nuisent? faut-il s'irriter devant la moindre opposition, et traiter

en ennemi celui qui prend la liberté de ne point partager votre manière de voir en tout et sur tout? Non, sans doute, car on ne doit point ignorer que ce n'est ni par la foi aveugle ni par la force que l'on fait pénétrer ses idées dans les esprits, mais bien par la raison, et surtout par une démonstration scientifique claire et décisive, et cette démonstration, on ne l'obtient souvent qu'à la suite d'une longue et loyale opposition.

Que de fois, des découvertes très-importantes sont restées méconnues, parce que les hommes chargés de les développer et de les propager, ne se sont pas suffisamment rendu compte de cette vérité !

Messieurs, ces réflexions préliminaires ne sont-elles pas applicables au sujet que vous discutez en ce moment?

J'ai fait mes études chirurgicales à l'hôpital Saint-Pierre, c'est assez dire que je suis partisan de la méthode amovo-inamovible, que j'ai pour ainsi dire vu naître, grandir et se perfectionner ; ne soyez donc pas étonnés si tout d'abord je me réunis à l'honorable M. Didot, pour déclarer avec la plus intime conviction, que les principes qui forment la base de cette méthode réalisent un progrès immense, non-seulement au point de vue des solutions osseuses, mais encore au point de vue d'une foule d'autres affections. Cette proposition est admise aujourd'hui par les chirurgiens qui se sont dégagés de tout esprit systématique, et familiarisés avec l'application des principes proclamés par l'amovo-inamovibilité.

S'il s'agissait de l'appréciation de ces principes, je n'hésite pas à croire que nous serions immédiatement d'accord pour en proclamer la supériorité, la simplicité et l'efficacité.

Mais, si la méthode amovo-inamovible n'est pas mise en jeu aujourd'hui, si un accord parfait, relativement à cet objet, existe parmi nous, il disparaît bientôt lorsqu'il s'agit de s'entendre sur les moyens d'exécution. Ici, il y a un dissentiment complet; on adopte bien les mêmes principes, mais, pour les réaliser dans la pratique, chacun prétend employer un procédé différent, et le procédé trouvé, l'on s'empresse de le proclamer comme le type de la perfection, on s'en fait un titre de gloire et cela souvent aux dépens d'autres procédés dont systématiquement on nie tous les avantages.

C'est sous l'influence de ces dispositions de l'esprit humain, que nous avons vu successivement se produire tant d'appareils pour aboutir finalement à l'application des mêmes principes ; à

peine l'amidon était-il connu, qu'on le remplaça par la dextrine, par la gomme, par un mélange de plâtre et d'amidon, etc.; aujourd'hui, on prétend le remplacer par le plâtre et l'on assure que ce moyen solidifiable constitue un véritable progrès. C'est cette dernière prétention que vous avez actuellement à examiner.

On conçoit qu'entre les partisans de ces différents procédés, ou plutôt de ces différents appareils, il y ait lutte, il y ait dissentiment; mais, pour ceux qui restent paisibles spectateurs de cette lutte, il est aisé de reconnaître que le dissentiment qui sépare les adversaires est plus apparent que réel et qu'au fond ils veulent tous la même chose. Aussi dans la circonstance actuelle que voyons-nous? Des hommes animés du même esprit et des mêmes tendances discuter pour savoir si l'emploi du plâtre n'est pas préférable à l'usage de l'amidon et *vice-versa*. Un tel sujet de discussion, on doit en convenir, n'est pas bien grave, et pour ce qui nous concerne, il nous met fort à l'aise, et nous permet de croire qu'il sera possible de ramener ses dissidents à des sentiments de conciliation.

Messieurs, vous admettez avec moi, que le bandage plâtré, dont il a été fait si grand bruit, ne peut par lui-même constituer une méthode thérapeutique; quoi que ses partisans fassent, ils ne parviendront jamais à l'élever au-dessus du niveau d'un procédé. L'appareil plâtré, considéré comme procédé, n'a rien en lui-même de particulier en dehors des éléments matériels qui le composent; c'est à eux seuls qu'il doit sa supériorité si l'on admet toutefois qu'il en ait une. Eh bien! pour nous prononcer avec connaissance de cause sur la valeur de l'appareil plâtré, il nous importe de savoir, tout d'abord, quels principes ses auteurs prétendent réaliser par son emploi. Ces principes connus, toute difficulté nous paraît levée.

Nous devons l'avouer, toutes les affinités du plâtre semblent acquises à la méthode inamovible. Est-ce comme bandage inamovible, perfectionné si l'on veut, que l'on prétend introduire l'appareil plâtré dans la thérapeutique des fractures? Si l'on nous répond par l'affirmative, nous dirons que cette question est depuis longtemps jugée: la condamnation de l'inamovibilité absolue est désormais acquise à la science, et le bandage plâtré doit en supporter les conséquences. En vain, on nous objectera sa simplicité, sa beauté, sa résistance, toutes ces qualités nous émeuvent peu, et ne peuvent le soustraire à la juste réprobation qui doit le frapper.

Mais non, vous répudiez l'inaMOVibilité absolue ; à force de tentatives et d'efforts, vous êtes parvenu à dompter l'indocilité de votre appareil, vous l'avez fait plier à toutes les exigences de l'intelligence chirurgicale, vous en avez, enfin, fait un appareil amovo-inaMOVible, qui peut rivaliser avec le bandage amidonné et qui l'emporte même sur lui par sa solidification instantanée. Tout en employant le plâtre, vous admettez la réduction immédiate et son maintien invariable par une compression circulaire douce, progressive et méthodique ; vous prétendez par son usage, modérer l'afflux sanguin, engourdir la sensibilité des parties lésées, et par sa section exercer une surveillance assidue ; vous voulez la déambulation, l'exercice des fonctions organiques au grand air ; vous nous dites que votre appareil s'adapte parfaitement avec l'extension et la contre-extension ; vous appliquez enfin tous les grands principes proclamés par la méthode amovo-inaMOVible ; si c'est bien là votre manière de voir, je me demande pourquoi nous nous sommes engagés dans la discussion actuelle. Nous sommes tous d'accord ; vous faites avec le plâtre ce que nous faisons avec de l'amidon, ce que d'autres pourraient faire avec de la dextrine, de la gomme ou tout autre moyen agglutinant ; nos principes sont donc les mêmes, nous avons le même but, seulement vous préférez le plâtre ; eh bien ! je vous accorde votre préférence, c'est là une fantaisie qui peut être plus ou moins heureuse, surtout quand on sait le manier avec facilité. Je respecte toutes les fantaisies et suis peu disposé à les combattre lorsqu'elles ne vont pas à l'encontre des principes que je crois utiles à la science et à l'humanité. Dans cette tendance des esprits à modifier et à améliorer ce qui existe, je ne vois rien qui ne soit digne d'encouragements ; et au point de vue du sujet que nous discutons, au lieu de me courroucer contre l'introduction du plâtre dans la confection des bandages amovo-inaMOVibles, j'y trouve une preuve de plus en faveur de la supériorité de la méthode qui a et qui mérite toutes mes sympathies. Cela prouve, en effet, que son application n'est pas subordonnée à l'existence de tel ou tel agent solidifiable.

Mais si je puis transiger avec l'appareil plâtré dans les conditions que je viens d'indiquer, s'ensuit-il que je doive, avec M. Didot, considérer son introduction dans la thérapeutique des fractures comme étant un véritable progrès ?

Les raisons que j'ai énoncées plus haut laissent assez pressentir qu'en théorie je ne puis reconnaître le progrès, puisque

de toute évidence il n'existe pas. Dans la pratique, je ne puis non plus admettre que ce soit un progrès dans la véritable acception du mot. Mais ici je concède volontiers qu'il pourra y avoir un progrès relatif, suivant l'aptitude plus ou moins grande que l'on aura de manier plus facilement le plâtre que l'amidon. Cette question se résume donc finalement dans une appréciation toute personnelle. Vous êtes habitué à appliquer le bandage plâtré, vous avez devant vous tout ce qu'il faut pour cela ; eh bien ! appliquez le bandage plâtré, car ce bandage vous étant plus familier que le bandage amidonné, vous procurera des résultats plus satisfaisants, ces résultats étant presque toujours subordonnés à l'habileté que l'on déploie dans l'application des appareils. Dans le cas contraire, le plâtre peut devenir un écueil, et je concevrais peu qu'on s'y exposerait pour satisfaire un vain désir d'innovation. Dès lors, continuez de vous servir de l'amidon avec lequel, depuis si longtemps, vous avez obtenu de si brillants succès.

On le voit, le plâtre et l'amidon peuvent marcher parallèlement dans la pratique, l'un et l'autre peuvent rendre des services sans que l'on soit pourtant obligé d'attribuer au gypse une supériorité qu'il n'a pas, qu'il ne peut avoir.

Je suis même d'avis que si, sans préoccupation, on étudiait les choses d'un peu plus près, on finirait par reconnaître que le bandage amidonné constitue un véritable progrès, mis en comparaison avec le plâtre ; tous vous partageriez mon avis, si l'amidon était le dernier venu.

Pour soutenir les prétentions du bandage plâtré, on se prévaut de la rapidité de sa dessiccation. On ne peut nier que dans la grande majorité des cas ce ne soit là un immense avantage ; mais cet avantage peut s'obtenir avec une égale facilité par l'appareil amidonné. Vous n'ignorez pas par quel procédé heureux l'auteur de la méthode amovo-inamovible donne à ses appareils la solidité instantanée qu'il désire ; un bandage amidonné étant appliqué, pour le solidifier à l'instant, il place au-dessus du bandage deux attelles en carton, préalablement moulées sur le membre et fortement desséchées ; aussitôt le bandage présente une solidité assez grande pour résister à toutes les fatigues.

M. Seutin possède, il vous l'a dit tantôt, un grand assortiment de ces attelles, chez lui et dans son hôpital ; de sorte qu'il a toujours sous la main un agent de solidification immédiate, applicable à tous les cas qui peuvent se présenter. Il n'est pas

plus difficile de posséder en réserve ces attelles provisoires, que d'emporter dans une caisse *ad hoc* tous les éléments nécessaires à la confection du bandage plâtré.

On a parlé du champ de bataille; pour ma part, Messieurs, je n'hésite pas à dire que l'emploi des attelles dont je viens de parler, vous rendra bien plus de services que le plâtre. A l'aide de ces attelles vous pouvez, à l'instant même, construire un bandage d'une grande solidité, et cela avec une rapidité et une facilité que n'offre certainement pas le système que l'on semble préconiser comme un progrès. Croyez-le bien, le plâtre n'est pas d'une application aussi facile qu'on le prétend; du reste, c'est là une question d'habitude, contre laquelle je ne veux pas m'élever; on peut avoir une opinion opposée à la mienne; cependant si vous vous trouviez dans la position de devoir opter, je me plais à croire qu'il n'y aurait pas entre nous de divergence d'opinion.

Sij'ai tenu compte de la qualité la plus apparente du bandage plâtré, qui est sa solidification immédiate, vous me permettrez aussi d'examiner si l'appareil amidonné ne présente point des propriétés que ne possède pas son rival. Eh bien! ces propriétés, il les possède, c'est un fait incontestable.

L'amidon est d'abord d'une application beaucoup plus facile; avec lui, il est possible, sans diminuer en rien la résistance du bandage, d'éviter son emploi dans les parties où l'on pourrait redouter sa présence; avec lui il est possible de mettre un accord parfait entre les parties lésées qui ont le plus de dispositions au déplacement et la solidité de l'appareil; il ne faut donc jamais recouvrir tout l'appareil d'une couche épaisse de matière solidifiable, chose qui est toujours fort désagréable à la vue et parfois très-pénible pour le blessé.

Quoi qu'on en puisse dire, l'amidon est généralement plus commun que le plâtre, et sa préparation offre moins de difficulté.

Je sais bien que l'on m'objectera que le plâtre se rencontre partout et qu'il ne faut pas beaucoup de science pour lui faire subir le degré d'élaboration nécessaire pour la construction d'un appareil. A cela je répondrai, que le choix du plâtre n'est pas indifférent pour atteindre le but que l'on se propose, que sa préparation présente parfois assez de difficultés pour avoir rebuté des expérimentateurs très-habiles. Dans votre dernière séance, M. Leroy-d'Etiolles ne vous a-t-il pas avoué qu'il avait



voulu, lui aussi, utiliser le plâtre comme agent de solidification, et que bientôt il l'avait abandonné, parce qu'il n'avait pu arriver à une préparation convenable. Il s'y était mal pris sans doute, mais cela prouve que l'emploi de cette matière exige de la pratique et une certaine habitude; cela prouve enfin, que le plâtre ne peut être utilisé que pour autant qu'il ne s'éloigne pas de certaines conditions.

On n'a pas à redouter ces inconvénients avec l'amidon; quelle que soit sa qualité, il peut servir; tout le monde peut en faire une colle excellente, et sous ce rapport, les blanchisseuses ne doivent pas craindre d'être surpassées.

Je vous le demande, Messieurs, puisse-je admettre, d'après cet examen comparatif, que l'appareil plâtré soit un progrès réel? Non, évidemment non. Je le répète, l'appareil plâtré n'est qu'un procédé d'une méthode éminemment utile, on peut l'appliquer avec succès, il peut rendre des services, mais il ne constitue pas une invention dans la véritable acception du mot, et ne réalise pas un progrès sur le bandage amidonné, qui est et restera toujours le plus simple et le plus facile procédé de la méthode amovo-inamovible.

Maintenant, à ceux qui affectionnent le bandage plâtré et qui ne veulent des principes amovo-inamovibles qu'à la condition de les appliquer à l'aide de cet appareil, je dis : maintenez votre préférence, il ne peut y avoir sur ce point de dissidence entre nous; votre pratique, du reste, peut être aussi heureuse que celle des chirurgiens qui font usage d'un autre mode d'agglutination. Que nous importe en effet, à nous, qui ne devons tenir qu'aux principes, si, pour des motifs que nous ne voulons pas pénétrer, l'on emploie pour solidifier un bandage, la colle, la dextrine, le plâtre ou l'amidon! Y a-t-il dans le choix de l'une ou l'autre de ces substances des raisons de prolonger une discussion qui ne peut-être que stérile? En définitive, nous devons tous être satisfaits, puisque nous parcourons la même voie et que nous voulons atteindre le même but.

— M. CROCO : Messieurs, j'ai peu de chose à ajouter à ce que vient de dire l'honorable M. Thiry qui, selon moi, a ramené la question à ses véritables principes. Toutefois, il est un point sur lequel il n'a pas insisté et que je crois digne de votre attention.

L'honorable M. Thiry vous a dit qu'il était loisible à chacun de choisir dans l'application de la méthode amovo-inamovible,

le plâtre, l'amidon, la dextrine, comme toute autre espèce de substance. Cependant il y a lieu d'examiner si toutes ces substances réalisent également bien les principes de la méthode. Or, je dis qu'il n'en est pas ainsi. Je dis que le plâtre appliqué comme on le fait ordinairement, comme l'applique M. Van de Loo, n'est pas un agent de la méthode amovo-inamovible, mais bien de la méthode inamovible. En effet, pour qu'il y ait amovo-inamovibilité, que faut-il? Il faut que, sans déranger l'appareil, on puisse l'ouvrir suffisamment pour examiner la partie malade, pour panser les plaies, ouvrir les abcès, faire en un mot toutes les opérations que réclame l'état du patient.

Cela peut se faire parfaitement avec le bandage amidonné. On peut inciser ce bandage, y établir des valves qui se rapprochent parfaitement; l'une de ces valves étant maintenue en place et l'autre écartée, on peut voir le membre et pratiquer les opérations convenables.

En est-il de même du bandage plâtré? Non. En effet, le bandage plâtré est tellement raide, tellement dur dans toutes ses parties, qu'à moins de modifications particulières, il est impossible de le diviser en valves.

Le bandage plâtré n'appartient donc véritablement pas à la méthode amovo-inamovible. Ce bandage a d'ailleurs parmi les anciens appareils, un qui lui ressemble parfaitement : c'est le bandage dextriné. Entre le bandage plâtré et le bandage dextriné, lorsqu'ils sont secs, il n'y a aucune différence. Or le bandage dextriné a déjà renoncé à la prétention d'appartenir à la méthode amovo-inamovible. Il appartient, de l'aveu de tous les praticiens et de M. Velpeau lui-même, à la méthode inamovible, parce qu'on ne peut l'ouvrir, pour inspecter le membre et pratiquer les opérations, qu'on ne peut le resserrer, lorsqu'il est devenu trop large; avec le bandage plâtré, c'est absolument la même chose.

On a imaginé des procédés par lesquels on a voulu obvier à ces inconvénients. L'invention de ces procédés prouve que les auteurs du bandage plâtré ont compris les inconvénients dont nous nous plaignons.

Ainsi, on a dit qu'il suffisait d'un simple trait imprimé dans le bandage avec une spatule ou avec le dos de la lame d'un couteau, pour constituer au besoin une charnière mobile. On a dit aussi qu'en interrompant çà et là la continuité de quelques bandes au moyen d'un coup de ciseaux, on obtenait le même résultat.

D'abord, si l'on veut expérimenter ces procédés, on trouvera que dans l'application ils sont difficiles, qu'ils ne réussissent même pas.

Récemment on a imaginé, et c'est un interne de l'hôpital de Bruxelles, M. Allegrand, qui est l'inventeur de ce procédé, de ne mettre qu'une simple couche de bandes aux plaies où l'on veut former charnière, et de mettre des couches épaisses où l'on veut former les attelles. On obtient ainsi le même résultat que M. Seutin, lorsqu'il place des attelles en carton.

Mais je trouve à ce procédé un inconvénient, c'est que les parties où il n'y a qu'une ou deux couches de bandes, n'offrent pas assez de résistance. Les endroits où il y a accumulation de bandes offrent plus de résistance, mais pas plus cependant que les attelles de M. Seutin. Il n'y a donc pas de progrès, il y a réalisation de la méthode amovo-inamovible, mais d'une manière plus incomplète que par le bandage amidonné. Les attelles en carton, quelque dures, quelque épaisses qu'elles soient, laissent toujours un certain jeu, une certaine élasticité, qui permet de les modifier dans leurs formes, de les adapter aux formes du membre. Avec le plâtre il n'en est pas ainsi. Le bandage plâtré a une rigidité absolue que rien ne saurait vaincre. Il ne se ramollit pas ; il appartient par son essence à la classe des appareils inamovibles, et je ne pense pas que la méthode amovo-inamovible puisse jamais le revendiquer.

Quant aux inconvénients de l'application de ce procédé, M. Thiry a déjà insisté sur ce point. On pourrait ajouter qu'il faut pour le bandage plâtré un linge spécial, du calicot non préparé, un calicot qui puisse s'imprégner facilement de plâtre, car ici l'imprégnation est tout. Si le linge n'est pas bien imprégné de la poussière gypseuse, le bandage ne vaut rien, il manque de solidité.

D'autre part, le plâtre n'est pas toujours bon. J'ai expérimenté que du plâtre de première qualité acheté chez un droguiste n'avait pu fournir de bons bandages plâtrés, tandis que du plâtre acheté auparavant chez le même droguiste, avait fourni un bandage excellent. J'attribue cela à ce que le plâtre acheté en dernier lieu avait peut-être été placé dans un endroit un peu humide. Un fait certain, c'est que l'application de ces appareils ne réussit pas toujours également bien.

On attribue au bandage plâtré cet avantage, et c'est le seul qu'on lui attribue, de se dessécher instantanément. Mais comme

M. Thiry l'a fait observer, cette solidification instantanée peut s'obtenir au moyen du bandage amidonné par le procédé que nous employons depuis longtemps, dont M. Seutin enseigne depuis de longues années l'usage à ses élèves et dont il vient encore de vous parler, c'est-à-dire par les attelles en carton préparées d'avance. On obtient ainsi une solidification instantanée parfaite. Je vais vous citer un fait qui le prouve, qui prouve même que l'on obtient par ce moyen une solidification plus parfaite qu'avec le bandage plâtré.

Il n'y a pas bien longtemps, un homme de la campagne est venu me consulter, portant au genou une entorse qui datait de trois mois et qui avait été négligée. J'ai appliqué un bandage plâtré. L'application a été longue, difficile ; il a fallu une demi-heure avant que le bandage fût complètement solidifié, et ce fut seulement au bout de ce temps qu'il put se remettre en route pour retourner chez lui. Ceci vous démontre ce qui en est de la solidification instantanée du bandage plâtré. Ce même homme se croyant guéri, parce qu'il ne sentait plus de douleurs, ôta lui-même son bandage. Mais bientôt après les douleurs reparurent. Il vint de nouveau me voir. Cette fois j'appliquai le bandage amidonné selon les principes de M. Seutin, et comme il devait se remettre immédiatement en marche, je recouvris son appareil d'attelles en carton sec. Il put partir immédiatement, sans avoir été obligé cette fois d'attendre une demi-heure. Quinze jours après il vint me revoir, et l'appareil était resté parfaitement en place.

Le bandage plâtré ne présente donc aucun avantage sur le bandage amidonné. Il ne constitue pas réellement un progrès ; il est seulement le dernier venu en date, rien de plus.

On a parlé de champ de bataille. Or, je dis que sur le champ de bataille il est beaucoup plus facile d'appliquer des attelles, des coques en carton préparées d'avance, telles que celles employées par MM. Seutin, Merchie et Burggraeve, que des bandages plâtrés qui exigent une manipulation assez longue et des matériaux d'une qualité spéciale. C'est bien plus facile et bien plus rapide.

Dans les hôpitaux où les internes et les infirmiers se livrent à tout le travail préparatoire, peut-être pourrait-on appliquer un bandage plâtré avec autant de rapidité qu'un bandage amidonné. Mais dans la pratique civile, où le chirurgien doit lui-même préparer sur-le-champ tout ce dont il a besoin, je ne crois pas

que le procédé dont nous nous occupons puisse jamais devenir populaire ; d'autant plus qu'à la campagne on ne peut pas toujours se procurer facilement du plâtre, ni la qualité de linge convenable, tandis que partout on trouve de l'amidon , de vieille toile, de vieux carton.

Je ne puis donc, Messieurs, qu'appuyer les conclusions que vient de prendre M. Thiry et qui sont opposées à celles du rapport : à savoir, que le bandage plâtré ne constitue pas un progrès de la méthode amovo-inamovible ; je vais plus loin, et je dis que le bandage plâtré ne constitue pas même à proprement parler un procédé de la méthode amovo-inamovible ; il est à cette méthode exactement dans le même rapport que le bandage dextriné, qui possède absolument les mêmes propriétés, sauf la solidification plus rapide.

— M. DIDOT : Je désire répondre immédiatement à MM. Crocq et Thiry, afin d'abrégier le débat.

D'abord, Messieurs, je dois remercier ces deux honorables orateurs d'avoir ramené la question sur son véritable terrain, et de l'avoir traitée avec cette convenance et cette lucidité que vous venez d'admirer. Toutefois, je regrette de devoir ajouter, au risque d'amoindrir la satisfaction que vous avez éprouvée en les entendant, que tous les arguments invoqués par ces savants collègues, ont été examinés d'avance, discutés et appréciés dans le rapport qui est entre vos mains, et que tous ont été déjà réfutés et anéantis.

Sur quoi se base-t-on pour prétendre que le bandage plâtré ne constitue pas un progrès ?

D'abord, on emprunte des arguments à la chirurgie militaire, et l'on dit que sur le champ de bataille, on ne pourra se procurer du plâtre et du tissu convenable ; qu'il faudra trop de temps pour préparer le bandage ; qu'il vaut mieux avoir de vieilles coques amidonnées, ou même de simples attelles latérales comme le propose M. Merchie, afin de soutenir l'appareil amidonné jusqu'à sa dessiccation parfaite.

Eh ! Messieurs, qui ne voit du premier coup d'œil, que si de vieilles coques ou des attelles latérales préparées d'avance, sont nécessaires sur le champ de bataille pour soutenir le bandage amidonné, vous créez par cela seul des embarras que vous évitez sûrement en adoptant les appareils plâtrés.

En effet, pour transporter ces vieilles coques et ces attelles, il faudrait des fourgons en nombre considérable, et l'on sait qu'à

la guerre on est loin d'avoir toujours d'aussi grandes facilités pour l'emménagement et pour les transports.

Les fourgons d'ambulance doivent déjà contenir tant de choses qu'il est difficile de songer à les surcharger encore de caisses encombrantes comme celles qui contiendraient les vieilles coques, surtout que ces vieilles coques ne constitueraient qu'un moyen accessoire et tout à fait temporaire qui ne dispenserait en aucune façon d'avoir de l'amidon, de l'ouate, du carton et des bandes pour construire les appareils spéciaux.

Avec le bandage plâtré, au contraire, vous évitez tout embarras, tout encombrement, et à l'instant même vous établissez des appareils solides qui réunissent toutes les conditions de l'amovibilité et qui bravent toutes les chances du champ de bataille. Pour cela il suffit d'avoir dans les ambulances, dans les cantines, dans le sac des infirmiers, des boîtes contenant un certain nombre de bandes plâtrées, rien de plus, rien de moins. Sur le lieu même du combat, un peu d'eau suffit pour mouiller les bandes, l'appareil est appliqué, et dix minutes suffisent pour qu'un blessé puisse être transporté à des distances considérables et par tous les temps, sans que la coaptation des fragments soit le moins du monde dérangée.

Mais, dit-on, pour cela, il faut du plâtre ? Sans doute, Messieurs, tout comme pour faire un bandage amidonné il faut de l'amidon. Une armée en campagne a besoin de poudre, de plomb, de cartouches, de boulets, et de mille autres choses indispensables : pourquoi n'aurait-elle pas aussi quelques boîtes renfermant des bandes plâtrées ? L'argument n'a donc aucune valeur.

J'ai été heureux de lire dans le *Bulletin* la lettre de M. le docteur Pelikan. Elle émane d'un homme parfaitement compétent, et certes elle a pour moi une valeur que M. Seutin ne pourrait pas avoir comprise. Eh bien ! que dit cette lettre ? Quel jugement porte-t-elle sur les appareils plâtrés ? Vous l'avez lue, Messieurs, et vous y avez vu que « *par sa dessiccation à la minute*, la méthode de M. Mathijssen présente sur le champ de bataille des avantages bien notés. Cet appareil, ajoute M. Pelikan, est d'autant plus convenable au transport des opérés et au traitement des fractures compliquées, que le plâtre s'oppose plus que l'amidon à l'humectation. » Aussi M. Pelikan a-t-il adopté comme matière solidifiante de ses appareils le plâtre auquel il ajoute une eau émulsionnée d'un peu de dextrine.

J'accepte donc l'opinion de l'honorable chirurgien en chef des

armées russes, et m'en tiens aux termes dont il s'est servi pour formuler son jugement.

Pourquoi donc M. Seutin ne fait-il pas comme nous ? Pourquoi se donne-t-il un démenti aussi formel, lui qui a « *de tout temps demandé à cor et à cris*, comme il le dit lui-même, *que l'on cherchât à obtenir un agent quelconque capable de dessiccation instantanée ?* » C'est une simple question que j'ai déjà eu l'honneur de lui poser, sans obtenir de réponse satisfaisante.

Vous vantez beaucoup les attelles préparées à l'avance, et façonnées sur la jambe d'un homme sain. Vous en aurez, dites-vous, de plusieurs grandeurs, et vous fixerez invariablement leur forme en les imprégnant de colle forte, de vernis ou seulement d'amidon. Soit.

Vous ajoutez encore que vous ne mouillerez point ces attelles, mais que vous vous bornerez à les modeler avec la main pour qu'elles s'adaptent mieux au membre blessé que vous voudrez réduire. Soit encore.

Mais alors que devient cette contention exacte et minutieuse à laquelle vous attachiez, et à laquelle nous attachons encore tant de prix ?

Que devient ce moulage parfait du membre, qui vous permettait jadis de vous passer de tout tuteur étranger pour maintenir la coaptation et pour neutraliser l'action des muscles ?

Que deviennent enfin ces compressions inégales, que vous redoutiez tant, et qui constituaient l'un de vos grands arguments contre les appareils anciens ?

Vous contrebalancerez tout cela par du remplissage, sans doute ; vous garnirez vos attelles de pacotille avec une forte couche d'ouate ou d'étoupe, n'est-ce pas ? Eh bien ! alors vous tomberez dans les inconvénients du bandage ouaté de M. Burggraeve ; vous dénaturerez complètement votre méthode.

Ne vous faites pas illusion, Messieurs : cette éventualité est inévitable, car il est impossible de préparer d'avance des attelles convenables soit pour la jambe soit pour le bras, parce qu'il existe pour ces parties autant de différences ou plutôt de dissemblances individuelles, qu'il en existe pour l'expression des figures. Les malléoles, la voussure du pied, la saillie des métatarsiens, l'articulation supérieure du péroné sont autant de points qui ne se ressemblent chez aucun sujet, et qui s'opposeront sans cesse à l'emploi utile des attelles rigides que l'on voudrait introduire dans les fourgons militaires.

Avec le plâtre, je le répète, tout cela devient inutile, et la bande plâtrée seule suffit à tout. Veuillez y songer sérieusement, Messieurs, et vous admettrez bientôt que l'introduction du plâtre dans la thérapeutique des fractures constitue un progrès des plus remarquables. Du reste, j'ai foi dans l'avenir, et j'ai la certitude que l'expérience future sanctionnera les conclusions que nous avons eu l'honneur de vous soumettre; la lettre de M. Pelikan en est déjà la preuve.

L'amidon, dit-on, est plus facile à appliquer que le plâtre. C'est une question qui est déjà résolue, mais nous y reviendrons.

L'amidon s'emploie sans peine et sans difficulté, ajoute l'honorable M. Thiry. Ceci est une autre question, et je dois en dire un mot.

Il y a quelque chose comme dix-huit ans que j'emploie l'amidon non-seulement dans les fractures, mais dans la confection de la plupart des appareils chirurgicaux, comme moyen de fixation du pansement. Je crois donc avoir acquis l'habitude et la manière d'en faire usage.

Malgré cela cependant, je ne l'ai jamais employé dans des cas de fractures de membres sans avoir observé du gonflement aux doigts ou aux orteils.

Vous ne manquerez pas, je le sais, de m'objecter, que je comprime trop, que le compressimètre est là pour m'avertir du degré de striction que je dois donner à l'appareil, et peut-être finirez-vous par rejeter ce phénomène sur ma maladresse. Soit, Messieurs, j'accepte d'avance toutes ces raisons, et j'y réponds par un seul mot : c'est qu'en employant le bandage plâtré, il ne m'est pas arrivé une seule fois de produire le moindre gonflement des extrémités. Il serait donc bien étonnant que le même phénomène se fût toujours présenté dans les mêmes circonstances, si la raison ne s'en trouvait dans les appareils eux-mêmes. Or cette raison, la voici : c'est que l'amidon en se desséchant subit un retrait, comme le prouvent les expériences citées dans mon rapport, tandis que le plâtre se cristallise sans subir ni retrait ni dilatation, comme cela est démontré par l'expérience de la bouteille que j'ai également relatée dans ce document.

Tel est donc le véritable motif du gonflement qui généralement survient aux extrémités à la suite de l'application d'un bandage amidonné; les tissus imprégnés d'amidon se resserrent, et tous les praticiens qui ne tiendront point compte de ce fait s'exposeront à d'amers déboires.



L'amidon, dit l'honorable M. Crocq, est plus commun que le plâtre ; il se trouve partout, on l'a partout sous la main.

Je connais cet argument ; c'est une vieille arme dont je me suis servi dans le temps aussi, et je sais quelle est sa portée ; je n'en dirai donc qu'un mot : c'est que si l'amidon se trouve chez l'épicier, chez la blanchisseuse, le plâtre de son côté se rencontre chez le mouleur, chez le maçon, chez le plafonneur et chez tous les cultivateurs qui en font un usage journalier pour l'amendement des terres.

D'ailleurs, Messieurs, que signifie un pareil argument ? Rien, absolument rien. Si le plâtre est un auxiliaire utile pour la chirurgie, les armées seront pourvues de bandes plâtrées : le chirurgien civil aura des bandes plâtrées, et on les emploiera quand le cas s'en présentera. Ensuite pourquoi ne ferait-on pas dans toutes les villes et même dans les campagnes ce qui se fait en ce moment à Paris ? Pourquoi les pharmaciens ne tiendraient-ils pas un assortiment de bandes plâtrées ? A Paris, c'est M. Charrière qui s'est chargé de ce soin d'abord ; M. Mathieu a pris le même parti, et ces messieurs font confectionner des boîtes imperméables à l'humidité, dans lesquelles ils empilent les bandes nécessaires pour plusieurs appareils. C'est chez eux que MM. Nélaton, Chassaignac, Jobert et autres vont s'approvisionner, et vetillez le croire, Messieurs, jusqu'à ce jour, aucun fracturé n'est resté sans secours parce que le plâtre aurait manqué. A Paris, le plâtre a fait des prosélytes zélés, et l'on ne signale aucun des inconvénients que vous semblez appréhender.

Voilà donc une nouvelle objection sans valeur.

L'honorable M. Crocq vous a dit que le bandage plâtré est d'une incision difficile.

Cela était vrai naguère, Messieurs, et c'est pour cela sans doute que M. Pelikan a formulé le même reproche ; mais cela n'est plus vrai aujourd'hui depuis que M. Van de Loo nous a fait connaître les récentes modifications apportées dans la construction des appareils plâtrés.

J'ai dit que le bandage de MM. Mathijssen et Van de Loo se prêtait admirablement à toutes les exigences de la méthode amovo-inamovible, et j'ai eu parfaitement raison de le dire, parce que cela est ; du reste, j'ai appuyé cette proposition sur un assez grand nombre de faits cliniques, pour la justifier complètement. Or, l'une des premières conditions de la méthode de M. Seutin, c'est l'amovo-inamovibilité, c'est-à-dire la faculté

d'inciser les appareils, de les ouvrir pour visiter le membre, et de les refermer ensuite pour rétablir la contention circulaire parfaite. Si le reproche formulé par l'honorable M. Crocq était fondé, les bandages plâtrés seraient forcément inamovibles, et ma proposition serait plus que hasardée ; mais au contraire, si les bandages plâtrés sont aussi bien, et même mieux que tous les autres, amovo-inamovibles, alors c'est l'objection de M. Crocq qui est sans valeur, et qui tombe d'elle-même.

Eh bien ! Messieurs, c'est ce qui est ; c'est ce que vous allez comprendre.

Pour rendre le bandage plâtré amovo-inamovible, il suffit de tracer une rainure sur chaque côté de l'appareil, au moyen d'une spatule ou du dos de la lame d'un couteau, au moment où la dessiccation du plâtre n'étant pas complète, il est facile d'en dissoudre les cristaux par l'action broyante de l'instrument employé. Dès lors, cette rainure constitue une véritable charnière que l'on utilisera après la section du bandage. Quant à la section elle-même, elle se fait au moyen des ciseaux de M. Scutin, et n'offre pas plus de difficulté que s'il s'agissait de couper une coque amidonnée : mais dans l'un comme dans l'autre cas, il est bien entendu que l'extrémité des mors doit seule entamer le bandage, autrement les ciseaux mâchent les tissus sans les diviser.

Voilà une première manière de rendre les coques plâtrées amovo-inamovibles ; elle ne manque pas d'avantages ; il en est une autre qui est bien préférable, et qui défie toute objection.

L'appareil plâtré destiné à entourer le membre fracturé étant appliqué, au moyen d'une seule couche de bandelettes de Scultet se recouvrant aux deux tiers ou aux trois quarts de leur largeur, ou au moyen de la bande roulée disposée de la même façon, on obtient une coque parfaite quant à la contention circulaire exacte, mais trop peu résistante pour maintenir les os et supporter les efforts musculaires. Pour lui donner la solidité nécessaire, il suffit d'étendre sur les parties latérales et postérieures du membre et dans le sens de sa longueur, un certain nombre de bandelettes plâtrées qui font l'office d'attelles, et qui défient tout effort intérieur ou extérieur. L'espace resté libre entre ces bandes-attelles, constitue une *ligne faible* qui formera charnière après la section du bandage. Or, l'honorable M. Crocq lui-même conviendra que la section d'un bandage plâtré composé d'une seule couche de bandelettes de Scultet, ne saurait offrir ni résistance ni difficulté.

Lors de l'apparition de la brochure de M. Mathijssen, il n'était pas facile, j'en conviens, d'ouvrir un bandage plâtré, parce que l'appareil ayant une force égale partout, la section en était réellement laborieuse. En outre, pour écarter les valves, il fallait déployer de grands efforts, et s'épuiser même en tentatives dont l'effet était de briser, d'émietter le plâtre, et d'ôter à l'appareil lui-même sa configuration primitive.

Ces difficultés se sont présentées, sans aucun doute, à M. Pelikan qu'il ne connaissait point les modifications dont je viens d'avoir l'honneur de vous entretenir ; elles se sont présentées aussi à M. Crocq, et c'est pour cela que notre honorable collègue a formulé l'objection que j'ai rencontrée. Aujourd'hui, Messieurs, le bandage plâtré n'offre plus aucun de ces inconvénients, et comme je l'ai dit, il est réellement le plus précieux auxiliaire de la méthode amovo-inamovible.

Le plâtre n'a pas l'élasticité de l'amidon, dit-on encore.

J'avoue, Messieurs, qu'il m'est impossible de comprendre la portée de cette objection, car pour moi elle n'est d'aucune valeur. Qu'entend-on par l'élasticité de l'amidon ? Voilà ce que je voudrais savoir. Or, si l'amidon est élastique, c'est un défaut, et loin de l'admettre comme une qualité, je lui en ferai un reproche. Tout appareil destiné à produire la contention circulaire doit être appliqué avec un soin spécial, mais doit aussi pouvoir conserver invariablement les rapports qu'on lui a une fois assignés. Il faut donc qu'il se moule exactement sur les parties sans subir ni retrait ni dilatation. S'il en est ainsi, je demanderai en quoi l'élasticité de l'appareil peut être utile, et j'ajouterai immédiatement que s'il est élastique, il peut varier de forme, et par conséquent devenir dangereux. Il n'y a pas d'alternative.

Le plâtre n'est pas élastique, tout le monde le sait ; aussi, dès qu'il est appliqué, il se solidifie, et conserve invariablement sa forme : c'est en cela qu'il l'emporte encore sur l'amidon. Je ne comprends donc point que l'on ait pu faire un mérite à cette dernière substance d'une qualité qui, dans l'espèce, constitue un véritable défaut.

Le grand argument invoqué par nos honorables contradicteurs, c'est que pour confectionner un appareil plâtré, il faille un tissu spécial, un tissu introuvable, enfin du calicot dépouillé de tout apprêt, tandis que pour construire un bandage amidonné, tous les chiffons sont bons.

En vérité, Messieurs, il faut s'être renfermé dans des essais bien limités pour articuler pareil reproche. MM. Mathijssen et Van de Loo ont dit à la vérité que le meilleur tissu, que le tissu le plus convenable était du calicot à mailles larges et dépouillé de tout apprêt ; mais jamais personne ne s'est avisé de dire que la vieille toile, à demi-usée ne pouvait pas également se charger d'une quantité suffisante de plâtre, pour permettre de construire d'excellents appareils. Veuillez donc être bien convaincus que tout tissu non amidonné est propre à la construction des bandages plâtrés ; veuillez être persuadés que la vieille toile, les vieilles serviettes, tous les tissus à trame dilatée enfin, conviennent tout aussi bien que le calicot, et conviendront d'autant mieux qu'ils admettront plus de plâtre dans leurs mailles. J'en ai fait l'épreuve en maintes circonstances, et toujours elle a réussi. Seulement ne cherchez pas à enter le plâtre sur l'amidon, car l'amidon a horreur du plâtre ; il y a incompatibilité.

L'honorable M. Crocq a fait des essais, nous dit-il, et ces essais ont été infructueux. Cela peut être, Messieurs ; M. Crocq n'est pas le seul qui ait d'abord échoué dans les tentatives de ce genre, et je crois savoir pourquoi.

L'on suppose généralement, et du reste, M. Mathijssen n'a pas donné d'autre conseil, qu'il suffit d'*humecter* le plâtre pour construire un bon appareil, qu'il suffit de le *mouiller un peu*. C'est une erreur, Messieurs, et c'est parce que l'on a suivi trop scrupuleusement les premières indications du chirurgien hollandais que l'on a rencontré tant de difficultés. M. Van de Loo recommande, au contraire, de mouiller beaucoup, et de tremper même les cylindres plâtrés dans une cuvette d'eau, afin que la poudre minérale en soit saturée. Si l'on n'a pas cette attention, si l'on se borne à laisser couler un simple filet d'eau sur la bande, à l'instant, le plâtre l'absorbe, il se dessèche, et vous ne réussissez pas à faire agglutiner les doloires. J'insiste donc sur cette condition parce qu'elle est indispensable.

— M. SEUTIN : Tout cela a été dit dans le rapport.

— M. DIDOT : Sans doute, et vous pourriez ajouter que toute votre argumentation se trouve prévue, rencontrée et réfutée dans ce même rapport ; mais puisque vous y revenez, je suis bien forcé de répondre, et de répéter ce que j'ai déjà consigné dans ce document. La chose n'est pas du reste sans utilité pour ceux qui ne l'ont point lu.

Il est un dernier argument que l'on a fait valoir pour com-

battre les appareils plâtrés, sans se douter qu'il renfermait un plaidoyer complet en faveur de ces appareils.

Je veux parler de l'extension continue que l'on est obligé de pratiquer en attendant la dessiccation complète de l'amidon, et à laquelle on accorde une valeur depuis longtemps contestée et démentie par les écrits de MM. Seutin et Crocq.

C'est à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles que cet argument s'est produit pour la première fois.

— M. SEUTIN : On n'en a pas dit un mot.

— M. DIDOT : En vérité cela est trop fort ; c'est M. le baron Seutin lui-même qui a cru donner le coup de grâce au bandage plâtré en employant cette arme. Les annales de la Société sont là du reste, pour le prouver (tome 17<sup>e</sup>, page 287).

A la Société des sciences médicales et naturelles, on a dit que « le bandage plâtré par sa dessiccation rapide ne permet d'exercer ni extension, ni contre-extension, et que par là, il doit favoriser la production des raccourcissements. » Ce sont les propres paroles de M. Seutin. L'honorable membre a ensuite ajouté qu'il était important de fatiguer les muscles pour obtenir un relâchement favorable au maintien de la coaptation, et que pour cela l'extension et la contre-extension artificielles étaient indispensables.

Soyons donc une bonne fois conséquents avec nous-mêmes, Messieurs, et tâchons de ne point donner de démentis à nos paroles ou à nos écrits.

Dans le temps où la lutte était fortement engagée sur le mérite de la méthode amovo-inamovible elle-même, on faisait valoir comme argument capital, que la contention circulaire au moyen d'un appareil en quelque sorte plastique, constituait par elle-même une extension et une contre-extension suffisantes ; que toutes les parties, que tous les points de la coque amidonnée se modelant sur les inégalités du membre, constituaient ainsi des puissances extensives et contre-extensives plus que suffisantes pour neutraliser l'action musculaire, etc., etc. Ouvrez les écrits de MM. Seutin, Crocq, Deroubaix et autres, et vous verrez qu'à chaque page ils insistent sur ce point, et prétendent qu'après la réduction et l'application du bandage, le membre est invariablement dans ses rapports, sans possibilité de déplacement ultérieur par suite de l'action musculaire.

Aujourd'hui, Messieurs, ce n'est plus cela ; et parce que le bandage plâtré remplit instantanément cette indication ; parce

que le bandage plâtré produit en quelques minutes un effet que l'on n'obtient qu'après quarante-huit heures avec le bandage amidonné, on voudrait faire une habile retraite et défendre une autre thèse. Cela n'est plus possible, Messieurs, car la question est trop avancée ; elle est jugée. *Scripta manent.*

Le bandage plâtré, par sa dessiccation immédiate, produit instantanément l'extension et la contre-extension. Vous ne pouvez le contester, et là je trouve le progrès. C'était une imperfection dont le bandage amidonné était entaché ; le bandage plâtré en est exempt ; il réalise donc un progrès ; vous ne pouvez le contester.

Ce progrès est réel, Messieurs ; et il profitera surtout à la chirurgie militaire qui a besoin d'appareils qui résistent à tous les temps, à toutes les conditions les plus défavorables. Or, le bandage plâtré défie tout, la pluie, la neige, la suppuration et cent autres circonstances qui s'opposeront toujours à l'emploi de l'amidon sur le champ de bataille, alors surtout qu'il s'agit d'évacuer immédiatement les blessés sans pouvoir les garantir de la pluie.

— M. SEUTIN : Je répète que tout cela a été dit. Si vous n'abrégez pas, il me sera impossible de parler aujourd'hui.

— M. DIDOT : Messieurs, je cède devant l'impatience de M. Seutin, qui probablement tient en réserve beaucoup de choses nouvelles. Je me rassieds.

— M. SEUTIN : MM. Thiry et Crocq, et M. Didot lui-même ont un peu abrégé ma besogne.

Mais procédons avec méthode et voyons ce qu'il y a de plus saillant dans le rapport de M. Didot.

Qu'a demandé, dit-on, M. Seutin ? « Voici, répond M. Didot, comment cet honorable orateur s'exprimait en 1838 dans une lettre adressée à la *Gazette médicale de Paris* : « Pour qu'un appareil présentât de très-grands avantages sur le mien, il faudrait qu'il fût solidifiable à l'instant même de son application, tout en conservant les propriétés du bandage amidonné. »

Messieurs, c'est vrai, je n'ai jamais demandé que cela, je suis ami de la vérité et ami du progrès ; j'ai demandé instamment ce progrès et aujourd'hui on voudrait faire supposer que je ne l'admets pas.

Mais dans quels cas ai-je demandé un bandage solidifiable à l'instant ? Dans les circonstances ordinaires le plâtre peut fort bien remplacer l'amidon, je suis prêt à le reconnaître ; j'en ai

donné la preuve. Si messieurs les membres de la Commission étaient venus sur le théâtre d'où est parti le bandage amidonné, ils auraient vu que le chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Pierre s'est fait un devoir d'employer le bandage plâtré, de s'identifier avec lui pour reconnaître les cas où il pouvait être utilement employé. C'est du reste ce que vous prouvera le mémoire qui a été présenté à la Société des sciences médicales et naturelles par mon interne M. Allegrand.

Mais voilà où est l'erreur de M. Didot : il n'a pas compris qu'il est des cas où je puis très-bien admettre le bandage plâtré, mais qu'il en est d'autres où je crois que le bandage amidonné est préférable.

Je n'en veux pas, je le répète, dans toutes les circonstances, comme vous. Je crois qu'on peut appliquer un bandage plâtré dans les fractures simples ; mais pourrez-vous le mettre dans une fracture oblique de la cuisse avec contraction musculaire ? J'attends la réponse de M. Didot. J'attends qu'il me dise comment, avec le bandage plâtré, il pourra vaincre l'action des muscles de la cuisse. Croit-il que cette action pourra être dominée en fatiguant le membre pendant une demi-heure, alors que nous devons tirer quinze à vingt heures pour anéantir cette résistance ? Les os cherchent continuellement, par suite de la force musculaire, à se déplacer. Eh bien ! avec l'appareil amidonné je mets des poids proportionnés à la force musculaire. Ces poids exercent une traction en haut et en bas. Il y a extension et contre-extension permanentes ; ce n'est, je le répète, qu'après plusieurs heures qu'on peut se rendre maître de l'action musculaire ; pendant ce temps mon bandage se dessèche, et mon but est accompli.

La compression circulaire apporte bien une légère modification à l'action des fibres musculaires ; mais pour anéantir celle-ci complètement il faudrait une compression telle qu'elle amènerait infailliblement des accidents. Aussi, je le répète, si le bandage amidonné était solidifiable à la minute, je n'en voudrais pas dans les fractures avec déplacement opiniâtre, dans les ankyloses, etc., etc.

J'ai, dit-on, demandé un bandage qui se solidifiât très-promptement. Sans doute, mais je n'ai jamais entendu qu'un pareil bandage pût être appliqué dans les cas graves de fractures compliquées. Car si, dans ces circonstances, le bandage se sèche immédiatement, et avant que l'action musculaire ne soit vaincue,

qu'obtenez-vous? Vous obtenez une difformité, vous amenez des gonflements, des abcès, des phlegmons.

Votre extension et votre contre-extension, dit-on, déforment le bandage. C'est une erreur. Si M. Didot nous avait vu appliquer notre appareil, il saurait que nous fixons au bandage extérieur des sacs extensifs, que nous mettons des bandelettes légèrement amidonnées sur les parties latérales du bandage interne, de façon à ce qu'elles forment une anse qui dépasse la plante du pied, et qu'à cette anse nous attachons le sac extensif, au bout de deux ou trois heures, afin de tirer sur le membre même. Quant à la contre-extension, elle est exercée dès le début au moyen d'une cravatte pressant sous le périnée, et à laquelle on fixe des cordons qui passent devant et derrière le tronc, et qui supportent un autre sac qui pend hors du lit, au delà de la tête du malade. On applique des liens très-larges afin que le bandage ne forme pas corde, ne vienne pas étrangler le membre et amener des accidents.

Ces précautions, vous ne pouvez les prendre avec le bandage plâtré. Aussi, si M. Didot avait une fracture compliquée, je suis persuadé qu'il commencerait par demander que le membre fracturé fût soumis pendant quatre, cinq ou six heures à une traction assez forte pour vaincre la résistance des muscles. Ce serait en effet le seul moyen de lui éviter la claudication. M. Tallois m'a assisté à traiter une dame atteinte d'une fracture compliquée de la jambe; il vous dirait, au besoin, que nous avons dû travailler pendant plusieurs heures. Nous avons dû appliquer des poids sur la partie antérieure du tibia qui faisait saillie, et ce n'est qu'après trois heures que nous avons pu vaincre la résistance des muscles.

Sans doute le cas n'est plus le même lorsque vous avez affaire à une entorse, à une fracture simple. Mais alors tous les bandages peuvent être appliqués, pourvu qu'ils maintiennent la coaptation exacte et l'immobilité.

Vous parlez des champs de bataille. Si j'en avais eu l'occasion, on aurait pu en juger par les résultats de la supériorité de la méthode que j'emploie. A Sébastopol même, pendant le séjour que j'y ai fait en 1854, j'ai démontré dans les hôpitaux militaires de marine et civils tous les avantages des cartons secs recouverts d'une attelle en zinc dans les cas de fractures par armes à feu; mais, dit-on, M. Pelikan fils, l'ami de M. Seutin, emploie le plâtre uni à la dextreine. C'est qu'il croit jusqu'à présent, comme



tous ceux qui ont inventé un procédé, que le sien est supérieur aux autres. Depuis, j'ai envoyé à M. Pelikan père, inspecteur général du service de santé militaire en Russie, un grand nombre d'attelles en carton sec et quelques-unes en fer blanc. J'ai fait le même envoi à Constantinople, par un élève qui est allé offrir ses services aux Turcs ; il est resté cinq ou six semaines au siège de Silistrie ; il nous a dit qu'il avait appliqué notre bandage avec le plus grand avantage.

En octobre 1831, M. Pelikan fils et moi nous étions retenus par les vents contraires. Pendant huit jours nous avons dû rester à Redoul-Kalé. Pour employer utilement notre temps, nous avons fait une quantité considérable de coques amidonnées. Nous en avons envoyé dans toutes les provinces que nous avons parcourues, en Mingrèlie, en Géorgie, en Circassie et nous en avons emporté avec nous en Crimée.

M. Pelikan dit dans sa lettre qu'il a fait plus, qu'il a recouvert mes attelles sèches d'une couche de toile peinte à l'huile et enduite de vernis. Mais c'est encore là une modification dans le procédé et non dans la méthode. Du reste, depuis bien longtemps, dans les cas où je crains l'action de l'humidité, je les recouvre d'un taffetas ciré ou de toile de gutta-percha.

Enfin quand vous avez à traiter une ankylose que vous voulez redresser, pouvez-vous appliquer le bandage plâtré qui ne peut se modifier, comme peut le faire le bandage amidonné ? Le pouvez-vous dans les maladies articulaires, lorsqu'un membre a été fléchi par l'action prépondérante des muscles fléchisseurs ?

Avec le bandage amidonné, vous laissez une partie de l'appareil presque sans amidon, ou si vous devez maintenir un repos absolu, vous amidonnez seulement la partie postérieure ; lorsque vous voulez modifier le bandage ou lui donner de la flexibilité, vous humectez cette partie avec de l'eau ; vous dissolvez en quelque sorte l'amidon ; vous ramollissez le carton. Je dis que de cette façon vous agissez d'une manière continue, comme vous le faites immédiatement après l'application dans les fractures avec déplacement opiniâtre, lorsqu'il s'agit de faire rentrer les os dans leur position naturelle.

Avec le bandage plâtré, qui constitue l'inamovibilité, vous ne pouvez obtenir cet effet avantageux. C'est là qu'est le triomphe de la méthode amovo-inamovible. Avec toutes les méthodes inamovibles, méthodes détestables, méthodes cent fois dangereuses, ces résultats ne sont pas possibles.

Mais, dira M. Didot, je puis faire du plâtre tout ce que vous faites du carton. On prétend que par suite de perfectionnements on peut en effet y arriver; mais, quant à nous, nous n'y sommes pas encore arrivé. Nous avons fait des lignes en travers avec le dos de la spatule, et lorsque nous voulions ouvrir ou faire fléchir nous ne le pouvions pas. Pourquoi? Vous avez vu ici M. Everard. Il a été à Saint-Pétersbourg. Il s'est abouché avec ces messieurs de la faculté et il a fait connaître le procédé de M. Mathijssen qui est l'inventeur, tandis que M. Van de Loo n'est que le propagateur.

Eh bien! je dis que si pour les cas de fracture légère et autres que j'ai cités, M. Mathijssen a peut-être rendu un service à la pratique, il n'en est plus ainsi pour tous les cas graves et notamment pour les cas de fractures comminutives et compliquées de déplacement.

Vous voyez donc qu'en général le bandage amidonné est préférable au bandage plâtré. Dans bien des cas le bandage plâtré ne pourra être employé, tandis que le bandage amidonné pourra y être appliqué utilement.

Nous vous avons dit, Messieurs, qu'un autre avantage du bandage amidonné, c'est qu'on en trouvait partout les éléments. Mais, nous dit M. Didot, il en est de même pour le bandage plâtré; tout vieux linge peut servir; plus il est usé, plus il laisse facilement passer le plâtre. Messieurs, n'en croyez rien. Vous ne pouvez faire un bandage plâtré solide, sans le tissu convenable. Partout, au contraire, on trouve de l'amidon, du carton, du vieux linge, et c'est tout ce qu'il faut pour faire le bandage amidonné. Il y a plus, si vous n'avez pas de l'amidon, vous prenez du pain ou de la farine.

Lorsque je voyageais en Turquie, un de nos conducteurs s'est cassé l'avant-bras. Nous n'avions rien sous la main; j'ai pris du pain de munition, je l'ai délayé dans de l'eau et j'ai obtenu le même effet qu'avec l'amidon.

Mais, dit-on, il ne faut pas amener dans la guerre ce que les anciens appelaient *impedimenta*, il ne faut pas des fourgons remplis de coques amidonnées. C'est encore un argument par lequel on a voulu faire de l'effet. Mais on sait que les coques amidonnées ne tiennent pas beaucoup de place, qu'on peut leur donner une forme plate et qu'une caisse peut en contenir un très-grand nombre. Il est d'ailleurs impossible, sur un champ de bataille, de se procurer toujours du plâtre et du linge convenable;

tandis que pour moi tout linge quelconque, de l'amidon et à défaut d'amidon, du pain ou de la farine suffisent.

Je sais que l'on a dit que rien n'était plus simple que d'appliquer le bandage plâtré, que du plâtre et de l'eau, ou même à défaut d'eau, de l'urine suffisait. Je craindrais, en vérité, d'abuser de votre patience, si je réfutais de pareils arguments. C'est par trop ridicule.

Messieurs, quoi qu'on en dise, ce sera une supériorité du bandage amidonné de pouvoir l'appliquer partout et par tous les temps. Cassez-vous une jambe en descendant l'escalier, vous ne sortirez pas d'ici sans être pansé : un morceau de rideau et un peu d'amidon me suffira pour cela. M. Didot pourrait-il en faire autant avec le plâtre ?

— M. DIDOT : Oui.

— M. SEUTIN : Je dis non, mille fois non. Je répète qu'un linge troué et usé ne retient pas le plâtre. Vous citerai-je encore un exemple de la facilité avec laquelle le bandage amidonné peut s'appliquer ? Je passais devant la demeure d'un éclusier dont l'enfant venait de se fracturer la jambe. Il ne s'y trouvait rien. La femme était occupée à laver, elle faisait justement de l'amidon. Je lui demandai si elle n'avait pas du carton. Elle me répondit que non. J'aperçus un vieux carton à chapeau ; je pris un morceau du bord et j'eus à l'instant même tout ce qu'il me fallait pour appliquer un bandage complet.

Messieurs, vous m'excuserez sur l'excentricité de mes observations. Mais j'ai été provoqué et on m'a volé ce que j'avais à dire. MM. Crocq, Thiry et Didot lui-même ont été au-devant de ce que j'avais à dire. J'espère que M. le Président voudra bien m'accorder autant de temps qu'à MM. Didot et Burggraave pour que je puisse examiner le rapport ligne par ligne ; car je ne veux pas qu'il en reste quelque chose. Je prie donc M. le Président de remettre la suite de cette discussion à la prochaine séance, et je demande que ce soit le premier objet dont nous aurons à nous occuper et que la parole me soit continuée.

— M. LE PRÉSIDENT : Vous savez que nous ne pouvons modifier des conclusions scientifiques.

— M. SEUTIN : Mais MM. Hairion et Michaux pourraient consentir à cette modification.

— M. LE PRÉSIDENT : Ceci regarde ces messieurs et non l'Académie.

— M. DIDOT : La clôture ! En voilà assez sur cette question.

— **M. SEUTIN** : Je m'oppose à la clôture, je demande à être entendu. **M. Didot** pourra me répondre. **M. Burggraeve** sera probablement présent à la prochaine séance et pourra aussi présenter ses observations. C'est une demande que je fais non dans mon intérêt d'auteur, mais dans l'intérêt général.

— **M. DIDOT** : Il est vrai que nous n'avons pas encore entendu **M. Burggraeve**. Je renonce à ma demande de clôture.

— **M. LE PRÉSIDENT** : En ce cas la discussion sera continuée à la prochaine séance.

La séance est levée à trois heures.

---

IV. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

RECHERCHES cliniques sur les eaux-bonnes; par M. Éd. Cazenave. Paris, 1854, 1 br. in-8°.

ÉTUDES cliniques sur certaines formes des maladies mentales; par le même. Pau, 1852, 1 br. in-8°.

VERHANDELINGEN der koninklijke Academie van wetenschappen; 1<sup>er</sup> vol. Amsterdam, 1854, in-4°.

VERSLAGEN en mededeelingen der koninklijke Academie van wetenschappen; le 1<sup>er</sup> vol. et les 2 premières livraisons du 2<sup>e</sup> vol. in-8°.

NOTICE sur la spigélie anthelmintique (*spigelia anthelmintica*); par M. H. Bonnewyn. Liège, 1854, in-8°.

DES PARAPLÉGIES essentielles; par M. le docteur Marcario, 1 br. in-8°.

NÉCROLOGIE de God. Ant. Marée; par M. C. Broeckx. Anvers, 1854, 1 br. in-8°.

RECHERCHES statistiques sur la fréquence comparative des couleurs de l'iris; par M. le docteur Ed. Cornaz. 1 br. in-8°.

REVUE ophthalmologique suisse; par le même, 2<sup>e</sup> fasc.

LUXATION de l'humérus en arrière; par M. le docteur Verhaeghe, 4 pages in-8°.

NOUVEAU procédé pour la cure radicale des hernies, appliqué à un cas de hernie crurale énorme; par M. le docteur De Roubaix. Bruxelles, 1854, 1 br. in-8°.

CLINIQUE du dispensaire ophthalmique de Liège, pendant les années 1851 et 1852; par M. le docteur J. Ansiaux. Liège, 1854, 1 br. in-8°.

ANNALES et archives de médecine belge et étrangère; le cahier d'octobre 1854.

ANNALES médicales de la Flandre Occidentale; 18<sup>e</sup> liv., année 1854.

ALLGEMEINE Medicinische Central Zeitung; les nos 81 à 88, année 1854.

EL SIGLO MEDICO; les nos 43 à 46, année 1854.

GAZETTE médicale de Paris; les nos 44 à 47, année 1854.

GAZETTE médicale de Strasbourg; le no 11, année 1854.

GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie, les nos 55 à 59, année 1854.

GAZETTE médicale de Liège; les nos 20 et 21, année 1854.

JOURNAL des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie; les nos 3 à 5, année 1854.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie; le cahier de novembre 1854.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; le cahier de novembre 1854.

LE SCALPEL; les nos 9 à 11, 7<sup>e</sup> année.

LA PRESSE médicale belge; les nos 46 à 48, année 1854.

**LA SANTÉ**, journal d'hygiène publique et privée; les nos 9 et 10, 6<sup>e</sup> année.

**MONITEUR** de l'enseignement; les nos 18 et 19 du tome 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> série.

**RECUEIL** de médecine vétérinaire pratique; le cahier de novembre 1854.

**UNION médicale**; les nos 131 à 135, année 1854.

**JOURNAL** de médecine de Bordeaux; le cahier d'octobre 1854.

**REVUE thérapeutique** de Midi; le n<sup>o</sup> 8, année 1854.

**JOURNAL** de pharmacie d'Anvers, le cahier d'octobre 1854.

**ANNALES** et bulletin de la Société de médecine de Gand; les 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> liv., 1854.

**ANNALES** d'oculistique; 4<sup>e</sup> livraison du tome XXXII.

**ANNALES** de médecine vétérinaire; le cahier de novembre 1854.

**JOURNAL** de l'imprimerie et de la librairie en Belgique; le n<sup>o</sup> 4, 1<sup>re</sup> année.



**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| SEPT.<br>1854. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevés à midi.<br>Maximum. Minimum. | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.           |
|----------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 1              | 765,54                                        | 15,3                                                  | 25,5                                                                                | 10,6                                                    | NNO-ENE.            | Très-beau.                                              |
| 2              | 767,22                                        | 15,2                                                  | 20,4                                                                                | 7,6                                                     | ENE-E.              | Beau.                                                   |
| 3              | 768,09                                        | 15,4                                                  | 21,2                                                                                | 8,8                                                     | ESS-E.              | Superbe, pas un nuage.                                  |
| 4              | 767,05                                        | 17,1                                                  | 22,9                                                                                | 9,6                                                     | E.                  | Superbe, pas un nuage.                                  |
| 5              | 766,85                                        | 16,3                                                  | 23,5                                                                                | 10,1                                                    | E-NE.               | Superbe.                                                |
| 6              | 767,24                                        | 13,6                                                  | 21,7                                                                                | 9,0                                                     | NE.                 | Très-beau.                                              |
| 7              | 763,46                                        | 15,8                                                  | 21,0                                                                                | 9,0                                                     | NE-NEE.             | Beau le matin et le soir; converti et quelques gouttes  |
| 8              | 762,14                                        | 14,9                                                  | 21,2                                                                                | 10,2                                                    | NNE.                | Tous gris; se découvre et temps froid le soir.          |
| 9              | 764,71                                        | 13,2                                                  | 17,6                                                                                | 7,6                                                     | N.                  | Temps gris et froid.                                    |
| 10             | 763,01                                        | 14,2                                                  | 18,5                                                                                | 7,3                                                     | N-NE.               | Assez beau.                                             |
| 11             | 761,11                                        | 13,1                                                  | 20,6                                                                                | 8,5                                                     | NE.                 | Superbe.                                                |
| 12             | 768,57                                        | 19,5                                                  | 23,4                                                                                | 15,6                                                    | SSO-SO.             | Superbe.                                                |
| 13             | 756,07                                        | 20,9                                                  | 22,3                                                                                | 16,6                                                    | SO-SO.              | Beau le matin; le temps change dans la journée et pluie |
| 14             | 758,27                                        | 18,3                                                  | 22,3                                                                                | 14,4                                                    | OSO-SO.             | Incertain, pluie.                                       |
| 15             | 757,92                                        | 20,4                                                  | 22,3                                                                                | 17,1                                                    | SO.                 | Incertain.                                              |
| 16             | 754,98                                        | 21,2                                                  | 23,3                                                                                | 17,8                                                    | SO-SO.              | Beau, surtout le soir.                                  |
| 17             | 761,85                                        | 16,4                                                  | 23,2                                                                                | 13,7                                                    | OSO.                | Variable, forte pluie dans la soirée.                   |
| 18             | 760,07                                        | 16,8                                                  | 20,3                                                                                | 13,9                                                    | SO.                 | Très-beau.                                              |
| 19             | 758,31                                        | 18,0                                                  | 21,2                                                                                | 15,9                                                    | SO-SO.              | Temps sombre et vent assez fort.                        |
| 20             | 759,93                                        | 14,9                                                  | 22,3                                                                                | 11,7                                                    | ONO.                | Superbe.                                                |
| 21             | 763,11                                        | 13,1                                                  | 17,5                                                                                | 9,6                                                     | ONO.                | Beau, mais vent frais; pluie le soir.                   |
| 22             | 765,67                                        | 11,1                                                  | 15,3                                                                                | 7,3                                                     | SO.                 | Froid et variable; orages de pluie et de grêle.         |
| 23             | 761,84                                        | 14,9                                                  | 16,9                                                                                | 12,1                                                    | SO-SO.              | Incertain, pluvieux.                                    |
| 24             | 762,78                                        | 12,7                                                  | 18,4                                                                                | 9,4                                                     | ONO.                | Assez beau, mais incertain; pluvieux.                   |
| 25             | 767,52                                        | 11,2                                                  | 15,6                                                                                | 7,4                                                     | SO.                 | Très-beau, quelques nuages pluvieux le soir.            |
| 26             | 768,57                                        | 12,8                                                  | 16,9                                                                                | 7,4                                                     | NO-ESE.             | Superbe.                                                |
| 27             | 764,43                                        | 12,3                                                  | 18,0                                                                                | 6,9                                                     | SE-ESE.             | Superbe, pas un nuage.                                  |
| 28             | 761,50                                        | 13,9                                                  | 18,4                                                                                | 8,8                                                     | S.                  | Superbe, pas un nuage.                                  |
| 29             | 761,90                                        | 11,2                                                  | 19,5                                                                                | 9,1                                                     | SO.                 | Superbe.                                                |
| 30             |                                               |                                                       |                                                                                     |                                                         |                     |                                                         |

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| OCT.<br>1854. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centig. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTREMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevée à midi | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.          |
|---------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
|               | mm.                                           | °                                                    | °                                                             | mm.                                                     |                     |                                                        |
| 1             | 764,56                                        | 12,2                                                 | 17,9                                                          | 7,4                                                     | ONO.-NO.            | Superbe.                                               |
| 2             | 761,13                                        | 11,9                                                 | 18,1                                                          | 6,7                                                     | NO.-OSO.            | Superbe, pas un nuage. [billion de poussière.          |
| 3             | 751,38                                        | 16,0                                                 | 20,4                                                          | 12,4                                                    | SO.                 | Beau le m. et le s.; menaçant l'apr.-m., vent et tour- |
| 4             | 754,52                                        | 12,2                                                 | 19,5                                                          | 7,3                                                     | NO.                 | Le temps est changé; petites pluies le soir.           |
| 5             | 749,68                                        | 16,1                                                 | 17,7                                                          | 13,2                                                    | 80.-OSO.            | Pluvieux, fort vent ouest.                             |
| 6             | 747,55                                        | 14,9                                                 | 19,3                                                          | 11,84                                                   | 80.-OSO.            | Sombre, pluie.                                         |
| 7             | 754,96                                        | 9,9                                                  | 18,3                                                          | 5,73                                                    | E.-E.               | Sombre, pluie.                                         |
| 8             | 761,54                                        | 9,1                                                  | 18,3                                                          | 5,7                                                     | OSO.                | Superbe.                                               |
| 9             | 752,47                                        | 13,5                                                 | 18,4                                                          | 8,4                                                     | 8SE.-80.-8SO.       | Beau le matin, se couvre l'après-midi; pluie le soir.  |
| 10            | 756,76                                        | 14,3                                                 | 19,1                                                          | 13,2                                                    | OSO.                | Sombre, pluie.                                         |
| 11            | 760,23                                        | 15,3                                                 | 17,8                                                          | 0,51                                                    | 8SO.                | Pluvieux.                                              |
| 12            | 767,60                                        | 11,5                                                 | 17,5                                                          | 2,93                                                    | NO.-NNE.            | Beau, mais ondes l'après-midi.                         |
| 13            | 767,69                                        | 8,7                                                  | 14,2                                                          | 6,5                                                     | NNE.                | Très-beau.                                             |
| 14            | 765,53                                        | 10,0                                                 | 13,1                                                          | 4,9                                                     | NNE.                | Grêl, drumeux; bruine dans la soirée.                  |
| 15            | 762,52                                        | 6,9                                                  | 13,8                                                          | 2,9                                                     | NNE.-E.             | Grêl, drumeux; bruine dans la soirée.                  |
| 16            | 757,58                                        | 9,8                                                  | 12,8                                                          | 0,64                                                    | 80.                 | Grêl, drumeux; bruine dans la soirée.                  |
| 17            | 749,08                                        | 9,3                                                  | 13,4                                                          | 7,3                                                     | 80.-ESE.            | Beau le matin et pluie le soir.                        |
| 18            | 738,83                                        | 8,3                                                  | 12,4                                                          | 8,2                                                     | 880.                | Sombre; pluie presque continue.                        |
| 19            | 750,59                                        | 8,7                                                  | 10,8                                                          | 4,83                                                    | 60.-OSO.            | Pluvieux; assez beau le soir.                          |
| 20            | 747,17                                        | 8,0                                                  | 11,1                                                          | 7,00                                                    | 80.                 | Sombre; pluie et vent l'après-midi.                    |
| 21            | 744,45                                        | 9,0                                                  | 11,5                                                          | 6,8                                                     | 80.                 | Variable, pluie à diverses reprises.                   |
| 22            | 744,37                                        | 9,0                                                  | 12,2                                                          | 6,8                                                     | 880.                | Pluie intermittente; le ciel s'éclaircit l'après-midi. |
| 23            | 743,28                                        | 9,2                                                  | 12,9                                                          | 6,7                                                     | 80.-8SO.            | Sombre, pluvieux le matin; variable le soir.           |
| 24            | 746,78                                        | 6,9                                                  | 13,9                                                          | 4,8                                                     | 80.                 | Incertain, mais assez beau; pluie forte le soir.       |
| 25            | 736,19                                        | 9,7                                                  | 13,9                                                          | 3,85                                                    | 80.                 | Sombre, pluie abondante.                               |
| 26            | 746,88                                        | 7,3                                                  | 14,0                                                          | 11,97                                                   | 80.                 | Sombre, fortes pluies et grêle dans l'après-midi.      |
| 27            | 763,55                                        | 7,4                                                  | 10,7                                                          | 5,73                                                    | 880.                | Très-beau.                                             |
| 28            | 771,15                                        | 6,3                                                  | 9,9                                                           | 2,9                                                     | 8.                  | Superbe.                                               |
| 29            | 764,35                                        | 5,9                                                  | 12,4                                                          | 3,1                                                     | 880.-S.             | Superbe, pas un nuage.                                 |
| 30            | 765,77                                        | 9,9                                                  | 15,3                                                          | 7,2                                                     | 880.-S.             | Superbe, pas un nuage.                                 |
| 31            | 762,77                                        | 10,3                                                 | 16,4                                                          | 7,7                                                     | 8.-880.             | Superbe, pas un nuage.                                 |



---

## SÉANCE DU 30 DÉCEMBRE 1854.

### PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à onze heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et approuvé.

#### I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur adresse à l'Académie :

1<sup>o</sup> Un exemplaire des recueils des procès-verbaux des séances des Conseils provinciaux, session de 1854 ;

2<sup>o</sup> Un mémoire manuscrit écrit en hollandais, par le docteur Halder, de Beverwyk, relatif au traitement du piétin chez le mouton. — Renvoyé à l'examen de la sixième Section.

#### II. — CORRESPONDANCE.

MM. De Meyer, Guislain et Fossion s'excusent de ne pouvoir se rendre à la séance.

M. Boucquié-Lefebvre fait hommage de deux exemplaires d'un tableau lithographié représentant les lésions de l'estomac trouvées à l'autopsie de personnes qui avaient fait abus des liqueurs spiritueuses. — Remerciments.

L'auteur du mémoire n<sup>o</sup> 5, envoyé au concours sur la question relative à l'influence respective des divers nerfs sur les mouvements de l'iris et auquel l'Académie a accordé une médaille d'encouragement, demande l'ouverture du billet cacheté annexé à son travail qui a pour épigraphe : *In den lebendigen natur*, etc. M. le Président procède à l'ouverture de ce billet et fait connaître que ce mémoire est de M. Jules Budje, docteur en philosophie et en médecine, professeur à l'Université de Bonn.

M. Falcony demande à la Compagnie d'examiner une poudre de son invention, destinée aux inhumations des cadavres, pour en régler la décomposition. Une brochure concernant ce sujet que le docteur Luppi a publiée, est jointe à cette communication. — Commissaires : MM. Stas, Chadelon et Davreux.

M. le docteur Messien soumet à l'Académie un travail imprimé, intitulé : *Mémoire et observations pratiques*. — Renvoyé à l'examen de MM. Hairion, François et Martens.

M. le docteur Decondé fait connaître qu'il retire son mémoire sur l'emploi de l'acide neutre de plomb dans le traitement du ptérygion et de quelques autres maladies de l'œil.

### III. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la deuxième Section sur une communication de M. GRAINGER, inspecteur du Conseil supérieur de santé de Londres, relative au choléra. — M. LOMBARD, rapporteur.

Messieurs,

Le travail sur lequel je suis chargé de vous faire un rapport contient des renseignements statistiques sur l'épidémie du choléra, qui, après avoir sévi dans le nord-ouest de l'Europe, en 1852, s'est lentement avancée vers le midi et vers l'est de ce continent. Je dis avec intention : *des renseignements statistiques*, parce que les points scientifiques que cette maladie pouvait soulever ont été à peine effleurés par l'auteur. Il est bon, toutefois, de le déclarer de suite, M. Grainger semble avoir spécialement eu pour but de démontrer par des chiffres officiels la gravité de l'épidémie cholérique qui sévissait en Allemagne, et de signaler toutes les probabilités qui devaient porter à croire que ce fléau envahirait l'Angleterre. L'auteur, en effet, déclare, en commençant son travail, qu'il a rassemblé tous les faits qui, jusqu'au mois de septembre 1852, étaient parvenus à sa connaissance, concernant les progrès et les caractères de l'épidémie actuelle.

M. Grainger a divisé sa communication (je dois faire connaître que cette communication a été d'abord adressée au Conseil supérieur de santé de Londres, et qu'une copie de cette œuvre a été envoyée à notre Gouvernement), M. Grainger, dis-je, a divisé son travail en quatre chapitres :

Dans le premier, il s'occupe de l'intensité, de la marche et des phénomènes pathologiques de la maladie;

Dans le second, il examine l'influence des causes prédisposantes ;

Dans le troisième, il rapporte l'opinion des praticiens allemands sur les moyens qu'il convient d'opposer à la marche et à l'action du fléau ;

Enfin il établit dans le quatrième et dernier chapitre les probabilités qu'il y a que l'épidémie finira par s'étendre jusqu'en Angleterre.

Relativement aux caractères de l'affection, M. Grainger dit qu'il a la conviction que, eu égard au nombre des personnes atteintes et à la proportion des morts, l'épidémie actuelle est l'une des plus meurtrières qui ait sévi en Europe. A l'appui de son opinion, il donne quelques relevés statistiques desquels il résulterait que la proportion a été en moyenne de une sur deux personnes atteintes. Suivant nous, c'est là une proportion qui n'offre rien de particulier, et qui, au contraire, s'est à peu près constamment montrée dans les diverses épidémies cholériques.

M. Grainger expose ensuite, d'après les renseignements qu'il a reçus des docteurs Ordelin et Goëtz, la marche que l'épidémie actuelle a suivie pour arriver de la Perse jusque dans la Prusse occidentale.

Il passe rapidement sur les caractères pathologiques et sur les traitements qu'il a eu l'occasion de remarquer en Allemagne à propos du choléra de 1852. Les phénomènes pathologiques de la présente épidémie ressemblent à ceux des épidémies antérieures, dit-il ; généralement la maladie est précédée par de la diarrhée, des fièvres gastrique et intermittente, surtout dans le nord de l'Allemagne, où il existe de vastes terrains marécageux.

Puis il ajoute : diverses méthodes de traitement ont été employées et quels que fussent les remèdes mis en usage, toujours les décès ont été de cinquante, soixante à soixante-dix pour cent relativement au nombre des malades.

Les causes prédisposantes ont une grande influence sur le développement et sur la gravité de l'affection cholérique. C'est ce que tout le monde sait aujourd'hui : la malpropreté, l'encombrement, la misère, l'abus des boissons, une nourriture insuffisante ou impropre, sont rangées au nombre des principales causes prédisposantes par M. Grainger, qui en cela est de l'avis de tous les médecins de notre temps. Un point sur lequel l'auteur insiste

aussi, bien qu'il ait été déjà mis hors de doute depuis longtemps, c'est que la diarrhée est l'un des prodrômes quasi constants du choléra.

M. Grainger, après avoir fait remarquer que c'est au début de la maladie que l'on peut espérer le plus de guérir les personnes atteintes du choléra et qu'il est, en général, plus facile de prévenir que de guérir une attaque de ce redoutable fléau, fait ressortir en quelques mots les avantages qui peuvent résulter de l'adoption d'un système d'hygiène ou de traitement préventif. Les visites domiciliaires qui viennent récemment d'être préconisées et, paraît-il, avec raison, en Angleterre et en France, forment la base de ce système de préservation. Et l'on ne peut mettre en doute, vu l'influence fâcheuse des causes d'insalubrité sur le développement du choléra, que tous les moyens qui tendront à faire disparaître les causes auront pour effet d'atténuer l'intensité de l'épidémie. Quant à la manière d'envisager la valeur de la diarrhée prémonitoire, dont on parle tant aujourd'hui, M. Grainger ne s'en occupe nullement. Nous l'avons dit, l'auteur ne semble avoir d'autre but que d'étudier le choléra au point de vue de sa marche, plutôt pour éveiller l'attention des administrateurs que pour élucider les difficultés que la science a encore à résoudre aujourd'hui concernant cette maladie. C'est ainsi que tenant compte des détails statistiques qu'il a pu recueillir, M. Grainger termine son travail par émettre l'opinion, que la suite a parfaitement confirmée, *que l'épidémie de 1852 envahira probablement l'Angleterre.*

Le mémoire de M. Grainger contient enfin les conclusions suivantes, parmi lesquelles nous en remarquons plusieurs qui n'ont donné lieu à aucun développement et qui, par conséquent, ne sont point justifiées dans le cours du travail :

1° L'épidémie qui sévit aujourd'hui en Allemagne et en Pologne est la plus meurtrière qu'on ait vue.

2° Elle s'est avancée sur une ligne de Berlin vers Hambourg, Posen, la Prusse occidentale, etc.

3° Elle a tous les caractères essentiels que les épidémies précédentes présentaient.

4° Elle a été précédée de diarrhée, de fièvre gastrique et de fièvre intermittente.

5° La diarrhée a été constante comme prodrôme.

6° Cette diarrhée peut être réprimée par un traitement convenable.

7° Pendant le collapsus le traitement médical est impuissant.

8° Généralement les pauvres négligent cette diarrhée prémonitoire.

9° L'épidémie s'est étendue de Berlin vers Hambourg.

10° Selon toute probabilité elle atteindra l'Angleterre.

La Section vous propose, Messieurs, de voter des remerciements à l'auteur pour sa communication et de renvoyer le mémoire à M. le Ministre de l'Intérieur en lui faisant connaître qu'il ne renferme aucune indication curative du choléra.

Ces conclusions sont adoptées.

— M. DIDOT : Cette communication passera-t-elle sans donner lieu à aucune explication sur le choléra qui vient à peine de disparaître du pays ?

— M. LE PRÉSIDENT : C'est une autre question.

— M. DIDOT : Il me semble que le moment est excessivement opportun et que l'Académie peut s'occuper du choléra dans ce moment.

— M. LE PRÉSIDENT : Nous sommes en présence d'un mémoire adressé par M. le Ministre de l'Intérieur à l'examen de l'Académie ; ce mémoire a été renvoyé à une Commission qui nous a donné son opinion sur sa valeur scientifique. La Commission a proposé des conclusions ; vous venez de les adopter. La question est vidée.

Vous aurez l'occasion de vous occuper du choléra, soit par l'initiative de chacun de vous, soit à l'occasion des travaux qui seront ultérieurement présentés à l'Académie.

— M. CRANINX (par motion d'ordre) : N'ayant pu assister à la dernière séance, j'ai demandé de pouvoir vous lire aujourd'hui les rapports que j'ai été chargé de faire. Ces rapports n'ont pas été portés à l'ordre du jour, parce qu'ils n'avaient pas été déposés ; ils ne sont pas très-longs. Je demande à vous en donner immédiatement lecture.

— M. SEUTIN : Je m'oppose à la proposition de l'honorable M. Craninx. On interrompt constamment l'ordre du jour. Les rapports dont il s'agit sont-ils d'une importance telle qu'on ne puisse les ajourner à la séance prochaine ? S'ils n'ont pas été envoyés au Bureau, il me paraît naturel qu'ils viennent à la suite des objets à l'ordre du jour. Mais M. Craninx eût-il même envoyé au Bureau ses rapports, encore m'opposerais-je à leur lecture immédiate. M. le Président a eu la bonté de me promettre que la suite de la discussion sur le bandage plâtré serait le premier

objet dont nous nous occuperions dans cette séance. J'insiste d'autant plus, qu'à midi et demi je serai obligé de me retirer.

— M. GRAUX : Je suis de l'avis de l'honorable M. Seutin ; je demande qu'on continue la discussion sur le bandage plâtré, et que l'on aborde ensuite les autres objets qui figurent sur notre ordre du jour. Voilà près d'un an que l'on indique sur nos bulletins de convocation la discussion sur les travaux que j'ai eu l'honneur de vous présenter, et je désespère de voir arriver cette discussion, mon existence n'y suffira pas. J'ai à soumettre à l'Académie un troisième travail qui est la suite du premier dont je vous ai saisi. Mais je vous avoue que je suis décidé à ne le présenter que lorsque la discussion sur mes précédents travaux aura eu lieu.

— M. CRANINX : Si j'ai fait cette demande, c'est parce que le Bureau m'a rappelé les travaux dont j'étais chargé, et que l'un des auteurs a lui-même réclamé auprès de la Compagnie. Il vous a été donné lecture d'une lettre de M. Putégnat qui réclamait instamment un rapport sur un de ses travaux.

— M. LE PRÉSIDENT : La lecture de vos rapports aurait été mise à l'ordre du jour, si celui-ci n'eut déjà été très-chargé, mais nous pourrions les y porter pour la prochaine séance.

(M. Verheyen remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

2. *SUITE de la discussion du rapport de la Commission qui a examiné le Mémoire de M. le docteur VAN DE LOO, sur le bandage plâtré de M. le docteur MATHIJSSSEN (1).*

— M. VLEMINCKX : Messieurs, j'ai demandé la parole pour vous faire une communication.

A propos de la discussion sur le mérite du bandage plâtré, j'ai été mis en jeu par l'honorable M. Seutin, vous vous en ressouvenez. Vous savez aussi que j'ai répondu immédiatement à l'accusation qu'il lui a plu de faire peser sur moi. Je n'avais pas malheureusement sous la main la pièce qui devait en démontrer la fausseté. (*Interruption*). Oui, la fausseté, je maintiens le mot, parce qu'il est vrai, parce que seul il rend bien ma pensée.

Je croyais trouver dans la bibliothèque de l'Académie un volume que plus tard j'ai découvert dans la mienne. Je vous l'apporte aujourd'hui, et je vais vous prouver que l'honorable M. Seutin a dit à l'Académie une chose qui n'était pas.

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 52.

Voici ce qu'il vous a dit, ou du moins ce qui est imprimé au *Bulletin* :

« J'ai travaillé à organiser un Conseil de salubrité publique qui m'a tant secondé dans mes efforts tendant à diminuer la fréquence et la gravité de la maladie vénérienne. Cependant, d'après ce qui s'est dit au Congrès de Strasbourg, on croirait que c'est M. Vleminckx qui a tout fait pour atteindre ce résultat en Belgique. . . . . M. Vleminckx a dit que je ne sais pas ce qui s'est passé au Congrès de Strasbourg ; mais j'ai lu le compte-rendu des séances et je puis affirmer qu'il n'y a pas été question des mesures que nous avons prises. »

Le *Bulletin* ne rend pas exactement les paroles prononcées par l'honorable M. Seutin. Vous vous rappelez tous, Messieurs, qu'il vous a parlé d'un entretien qu'il aurait eu avec le secrétaire du Congrès de Strasbourg, duquel il tenait, disait-il, que je m'étais attribué dans cette réunion ce qui lui revenait, à lui, M. Seutin. Ce secrétaire a disparu du *Bulletin*, et au secrétaire se trouve substituée la lecture qu'aurait faite l'honorable membre du compte-rendu des séances du Congrès, compte-rendu dans lequel il aurait découvert que je n'ai pas entretenu la réunion des mesures qui avaient été prises en Belgique contre la propagation de la maladie vénérienne.

Eh bien ! Messieurs, l'un n'est pas plus vrai que l'autre. M. Seutin n'a pas plus lu ce compte-rendu dont il vous a parlé, qu'il ne s'est entretenu avec un secrétaire qu'il n'a pas même vu.

En voulez-vous la preuve ? La voici. Je tiens en mains le compte-rendu officiel des séances du Congrès de Strasbourg. Ce compte-rendu, ce n'est pas moi qui l'ai rédigé, je ne l'invente donc pas pour les besoins de la cause. Or, ainsi que vous allez le voir, il renferme tout juste le contraire de ce que vous a dit l'honorable M. Seutin :

• Après M. Bertini, c'est M. Vleminckx, Inspecteur du service de santé de l'armée belge, qui obtient la parole pour une communication sur les moyens d'arrêter la propagation de la syphilis. M. Vleminckx déclare qu'il a été amené à faire cette communication, par suite de la visite qu'il a faite à l'hôpital militaire de Strasbourg, où il a trouvé cent vingt vénériens en traitement. Il affirme qu'en Belgique on n'a pas la moindre idée d'une pareille calamité, qu'alors que la garnison de Strasbourg, forte de près de sept mille hommes, fournit cent vingt vénériens, et quelquefois au delà de deux cents, celle de Bruxelles, par exemple, forte de quatre à cinq mille hommes, donne à peine une moyenne de quinze syphilitiques. Il avoue toutefois que l'état des choses n'a pas toujours été aussi favorable. Il rapporte qu'il y a six ans, M. Jullien étant venu à Bruxelles lors d'un congrès médical, engagea les médecins à fon-

der une institution utile, et qui rappela plus tard le souvenir de cette assemblée. Il convia les médecins à se réunir et à former une Commission de salubrité publique et une Commission permanente du Congrès médical de Belgique. Cette proposition fut agréée.

« La seconde de ces Commissions mit au concours la question suivante : « Quels sont les moyens pour parvenir à extirper la syphilis ? » M. Dugniolle obtient le premier prix et M. Marinus le second. Les mesures proposées par M. Dugniolle furent mises à exécution ; c'est à elles qu'on doit la diminution du nombre des syphilitiques. Les mesures sont les suivantes : 1<sup>o</sup> obligation des prostituées de subir la visite ; 2<sup>o</sup> obligation des maisons de recevoir la visite des médecins ; 3<sup>o</sup> séquestration des femmes se livrant à la prostitution sans y être autorisées ou sans être munies d'une attestation concernant leur état sanitaire ; 4<sup>o</sup> traitement dans un hôpital de toutes les femmes trouvées atteintes de syphilis ; 5<sup>o</sup> nomination de médecins visiteurs et d'un médecin inspecteur chargé de contrôler ceux-ci ; tous hommes honorables et largement rétribués. Enfin on insiste beaucoup aussi sur l'interrogatoire des soldats malades, pour arriver à la découverte de la femme infectée.

« M. Vleminckx abandonne ces moyens à l'appréciation du Congrès, et finit par proposer à l'Assemblée d'émettre le vœu que dans toutes les villes de France, il soit pris au plus tôt des moyens efficaces pour arrêter la propagation d'un des plus grands fléaux qui puissent affliger l'espèce humaine.

« Quand bien même, ajoute-t-il, il n'y en aurait que dix d'entre elles, quand il n'y aurait que Strasbourg seul qui obtempérerait à ce vœu, le Congrès aurait déjà fait œuvre assez utile, et comme celui de Belgique naguère, dont je vous parlais il y a peu d'instants, il aurait produit un résultat immédiatement fructueux et profitable à l'humanité.

« Il reste à vous prier de me pardonner, Messieurs, dit-il, en terminant, de ce que je me sois permis, « quoique étranger à la France, de m'immiscer en quelque sorte dans son régime intérieur ; mais pour nous autres médecins, il n'y a, vous le savez, ni Français, ni Allemands, ni Belges, etc. ; il n'y a que des hommes au sort desquels c'est pour nous un devoir de nous intéresser, quel que soit le sol qui leur ait donné le jour. »

« Cette communication, ainsi que le vœu de M. Vleminckx reçoivent un accueil très-favorable de la part de l'Assemblée.

« M. Schützenberger avoue que les maladies vénériennes sévissent d'une manière effrayante en France, et surtout à Strasbourg. Ce n'est pas faute d'avis médicaux : des commissions ont été nommées *ad hoc* à différentes reprises, principalement à Strasbourg, et les mesures qu'elles ont recommandées sont à peu près identiques à celles indiquées par M. Vleminckx ; mais elles ont toujours été trop mollement exécutées par l'autorité municipale. Ainsi, à Strasbourg on a chargé des visites, les médecins cantonaux déjà surchargés d'ouvrage et faiblement rétribués ; les employés de la police des maisons ne la font pas bien. Il faudrait, pour cet objet, des médecins spéciaux, une police spéciale, et alors on pourrait obtenir une surveillance plus assidue des maisons et des filles, et une plus grande sévérité envers les malades.

« Quelques observations sont ajoutées à ce que vient de dire M. Schützenberger, par MM. Bonnet, de Besançon, Rameaux, Roux, Forget, Malle, Strohl et Held. Elles font voir que presque partout les mesures indiquées par les médecins, quelquefois même adoptées par l'autorité, sont à peu près les mêmes, mais que le plus souvent elles sont très-mal exécutées par les autorités compétentes. »



Voilà ce qui s'est passé à Strasbourg, Messieurs, et voilà comment M. Seutin a lu le compte-rendu des séances du Congrès ; voilà comment je me suis approprié ce qui ne m'appartient pas ; voilà enfin comment, d'après ce qui s'est dit à ce Congrès, c'est moi qui aurais tout fait en Belgique pour arrêter les ravages de la maladie vénérienne !

— M. DIDOT : Nous avons compris que c'était M. Seutin qui était l'auteur de toutes ces mesures.

— M. SEUTIN : Messieurs, il me sera infiniment plus facile de me justifier de l'attaque fausse, inouïe, je dirai presque injurieuse, que M. Vleminckx vient de se permettre, qu'il ne lui a été de l'exprimer. Je prouverai la vérité de ce que j'ai dit dans la dernière séance par des faits authentiques et patents, et je ferai en même temps un appel à vos souvenirs à tous.

Je maintiens positivement tout ce que j'ai dit relativement à la manière d'agir de M. Vleminckx, lorsqu'il a été au nom du corps médical de Belgique, je crois...

— M. VLEMINCKX : Non, Monsieur.

— M. SEUTIN : Vous avez représenté la Belgique au Congrès de Strasbourg ; au moins nous avons dû le supposer. Je croyais que vous aviez été désigné par le Gouvernement pour aller à Strasbourg représenter le corps médical belge.

Messieurs, mes observations m'ont été suggérées par une réclamation d'un de mes anciens élèves qui a voulu m'enlever le mérite des immenses améliorations que je crois avoir apportées à ma méthode en me servant de cartons secs. Je veux parler de la réclamation de M. Merchie. C'est alors que je me suis écrié que chacun voulait me dépouiller et que j'étais même étonné que je restasse encore debout. J'ai témoigné ma surprise de ce que M. le Président de l'Académie de Belgique, qui connaît les efforts constants que j'ai faits depuis 1822 pour diminuer la propagation de la syphilis, n'eût pas dit, au Congrès de Strasbourg, un seul mot de ce que nous avions fait.

Messieurs, j'ai eu l'honneur de rencontrer, chez M. le docteur Sédillot, M. le secrétaire du Congrès de Strasbourg ; il m'a dit et écrit ce que je vous ai répété. Si j'avais pu me rappeler exactement les termes dont il s'est servi, je n'aurais rien modifié à mon discours. Je n'ai pas l'habitude d'altérer ceux que je prononce ici. Je n'ai rien changé au sens de mon discours, j'en appelle au secrétaire qui a dans ses attributions la correction de la sténographie.

Je dis donc que le premier en Belgique, depuis que j'ai été chargé, en 1822, du traitement des syphilitiques à l'hôpital Saint-Pierre, je n'ai cessé d'appeler l'attention des diverses administrations, de celles de la ville comme de celle des hospices, sur les mesures à prendre pour arrêter les progrès de la syphilis ; je l'ai fait longtemps avant que le Congrès médical de Bruxelles n'eût lieu, avant que M. Jullien ne vint demander à former un comité de salubrité publique.

Et ici, j'en appelle à votre mémoire à tous ; j'en appelle à M. Marinus, à M. Daumerie, à M. Tallois ; tous connaissent les efforts constants que j'ai faits pour arriver au but que je me proposais. Qui a fait la proposition au Congrès médical de Bruxelles, en 1835 ? C'est moi. Qui a cherché à obtenir, pendant sa durée, un prix de mille francs d'un philanthrope de cette ville ? C'est encore moi. Déjà à cette époque, cette question avait fait un grand pas. Ensuite les travaux du Comité central de salubrité publique sont venus seconder mes efforts. Le Congrès médical avait chargé MM. Tallois, Lebeau et Marinus de former un comité de salubrité publique. Ces messieurs se sont découragés en présence de quelques difficultés. J'ai repris l'œuvre avec MM. Marinus, Daumerie et Bigot, et c'est à nos efforts constants que l'on a dû la création d'un conseil de salubrité publique qui a rendu tant de services, et dont le Gouvernement a si mal apprécié l'utilité. Il est vrai que M. le Président a parlé à Strasbourg du Congrès médical. Mais la question avait déjà été traitée par moi, longtemps avant que le Congrès médical de Bruxelles s'en occupât. Et qui a fait une proposition au Conseil central de salubrité sur cette *question toute spéciale* ? C'est moi. Qui en a fait une troisième ici, lors de la discussion sur cette matière ? C'est encore moi, et je vous défie tous de me revendiquer cette priorité.

En lisant donc le compte rendu de ce qui s'était passé à Strasbourg, j'ai eu des motifs de croire que M. le Président avait manqué à toutes les convenances, parce qu'il connaissait tous ces antécédents, en ne disant pas : « C'est à M. Seutin que nous devons les premiers travaux sur les mesures à prendre pour diminuer la propagation des affections syphilitiques. » Pour toutes les mesures que vous avez prises, et que vous avez bien fait de prendre à l'armée, vous avez puisé dans mes travaux et mes observations, dans ceux de MM. Marinus et Dugniolle ; si M. Marinus osait le dire ici, il reconnaîtrait la vérité de mon assertion. M. Graux, ici présent, reconnaîtrait aussi la vérité de

ce que j'ai dit ; il reconnaîtrait que depuis 1822, je n'ai cessé d'appeler l'attention de l'administration sur les mesures à prendre pour éviter la propagation des affections syphilitiques en la réglementant convenablement.

Mon accusation était donc fondée : c'est un vol que l'on m'a fait et que l'on voudrait continuer à me faire ; et cela m'étonne d'autant plus, que M. Vleminckx n'a jamais ignoré mes travaux. Du reste, les archives de la commune, de l'administration des hospices, du Congrès médical, celles des sociétés médicales sont là pour attester ce que j'avance. Oui, c'est moi, Messieurs, qui ai demandé à l'administration communale de Bruxelles d'allouer un millier de francs pour décerner un prix qui fut partagé entre M. Marinus et M. Dugniolle, dont les mémoires avaient à peu près un égal mérite. Mais où ces messieurs avaient-ils puisé ? Ils ont eu la franchise de le dire, eux : dans les travaux que j'avais faits, dans les mesures que j'avais indiquées, etc.

Ma réclamation est donc juste, légitime, mon accusation n'est ni fausse ni injurieuse comme on voudrait le faire supposer. Je n'ai pas été nommé là où j'aurais dû l'être. Voilà l'injustice contre laquelle je réclame. Vous en jugerez, Messieurs ; j'en appelle à MM. Lebeau et Tallois ; ils vous diront qu'avant l'arrivée de M. Jullien, j'avais déjà fatigué l'administration des hospices et de la ville par mes incessantes réclamations à ce sujet.

Vous objectez que *je ne vous ai pas dit un mot* de ce que j'avais fait, mais vous ne pouvez nier que le médecin en chef de l'armée ne cessait de donner des avis à cette fin, à l'inspecteur du service de santé, et l'engageait constamment à prendre les mesures avantageuses. Oui, c'est moi qui ai été le promoteur de toutes les mesures qui ont été prises, je le répète avec conviction intime. M. Marinus l'a écrit ; M. Dugniolle l'a écrit également. Or, dans le compte-rendu du Congrès médical de Strasbourg, il n'est nullement question de moi. Il est question seulement de M. Dugniolle et de M. Marinus. Il est très-facile, Messieurs, de formuler des règlements au moyen de tout ce que les autres ont fait et de s'en attribuer le mérite.

Mais, dira-t-on, pourquoi tenez-vous à cela ? J'y tiens, Messieurs, parce que je suis indigné de voir qu'on cherche constamment à me ravir le fruit de tant de peines. Je dois rappeler ces faits, parce que je ne veux plus que l'on vienne ainsi m'enlever le mérite de l'usage des cartons secs dans le traitement des fractures, une autre fois celui de la méthode amovo-inamovible, et

ainsi de suite. Vous le voyez, Messieurs, on a suivi le même procédé à mon égard à Strasbourg. J'aurais, au moins, cru qu'on serait assez juste pour dire à ce Congrès *que c'était aux incessantes réclamations de M. Seutin* que l'on devait toutes ces mesures et règlements contre la propagation de la syphilis.

— M. LE PRÉSIDENT : Ce n'est pas la question.

— M. SEUTIN : Quelle est donc la question ?

— M. VLEMINCKX : Je vais vous le dire. Vous faites imprimer dans le *Bulletin* que vous avez lu le compte-rendu des séances du Congrès de Strasbourg, et que vous pouvez affirmer qu'il n'y a pas été question des mesures qui ont été prises en Belgique contre la syphilis ; que d'après ce qui s'est dit à cette réunion, on croirait que c'est moi qui ai tout fait pour atteindre le but désiré ; je viens de vous prouver que vous n'avez rien lu du tout ; je viens de vous prouver surtout que je ne me suis personnellement attribué rien du tout, et que je me suis borné à faire connaître ce qui avait été fait en Belgique, non par moi, mais par d'autres ; rien de plus, rien de moins. Prouvez que cela n'est pas vrai. Voilà la question.

Quant à moi, j'ai voulu démontrer à l'Académie, pièces en mains, que l'honorable M. Seutin, en venant m'accuser, moi aussi, de l'avoir dépouillé, avait dit la chose qui n'était pas. Je suis sûr d'y avoir réussi. J'ai dit au Congrès de Strasbourg tout ce que je savais, tout ce qui était imprimé, tout ce qui était officiellement connu. Car pour ce qui concerne les démarches officieuses qu'a pu faire M. Seutin, les réclamations qu'il a pu adresser, je ne sais à qui, en sa qualité de chirurgien de Saint-Pierre, ses mémoires manuscrits qui reposent, suivant lui, dans les cartons administratifs, je n'en savais rien, absolument rien. Je ne connaissais que ce qui avait été fait en public, que ce qui avait été rendu public. Et tout cela je l'ai dit hautement, nettement, attribuant aux autres tout ce qui leur revenait, et ne m'attribuant personnellement rien du tout.

— M. SEUTIN : Je demande la parole.

— M. DIDOT : En voilà assez.

— M. SEUTIN : Je m'y attendais. Lorsque je veux me justifier, on réclame l'ordre du jour. C'est le grand mot que l'on m'oppose toujours.

— M. DIDOT : Vous avez donné vos explications.

— M. SEUTIN : Je dois rappeler à M. le Président ce que j'ai dit.

— M. LOMBARD : Nous ne sommes pas ici pour entendre des réclamations personnelles. Nous y sommes pour nous occuper de questions de science.

— M. SEUTIN : Je répète qu'il n'a pas été question à Strasbourg des mesures que nous avons fait prendre ici. Je dis qu'on m'a dépouillé.

— M. LE PRÉSIDENT : M. Seutin, si vous continuez sur ce ton, je devrai vous ôter la parole.

— M. SEUTIN : M. Vleminckx n'y a-t-il pas mis autant de feu que moi ?

— M. LE PRÉSIDENT : Il ne s'agit pas de feu ; il s'agit de se maintenir dans la question.

— M. DIDOT : Nous avons le droit de demander l'ordre du jour.

— M. SEUTIN : Et moi, j'ai le droit de me défendre. Je puis affirmer qu'il n'a pas été question à Strasbourg des mesures que nous avons prises ici. Ces mesures sont connues. Je somme M. Lebeau de s'expliquer à cet égard.

— M. LEBEAU : Il ne me convient pas de prendre la parole dans une question qui est aussi mal posée, et qui est un véritable dissolvant pour l'Académie. Si l'on m'écoutait, on passerait à l'avenir sur de semblables questions, et personne n'aurait à nous entretenir de sa personnalité.

— M. SEUTIN : Ce n'est pas de ma personne que je vous entretiens ; mais c'est des services que j'ai rendus et dont je ne veux pas qu'on me dépouille.

— M. MARINUS : Messieurs, je ne croyais pas devoir prendre part à ce débat ; mais M. Seutin en appelant constamment à mes souvenirs, je me décide à prendre la parole, espérant qu'il sera satisfait de ce que j'ai à dire. Je commencerai par lui dire que je me crois aussi indépendant que lui, et que je ne subis ici ni ailleurs l'influence de personne lorsqu'il me convient de parler.

Pour rendre justice à la vérité, je dois déclarer qu'il est à ma connaissance que depuis son entrée à l'hôpital Saint-Pierre, en 1822, M. Seutin a fait des démarches incessantes près de l'administration communale de Bruxelles et du Conseil des hospices en réclamant l'adoption de mesures qu'il proposait en vue d'arrêter ou de diminuer la propagation de la maladie vénérienne.

J'affirme encore que ce fut lui qui proposa, en 1832, la question sur le même sujet au concours ouvert par la Société des sciences médicales et naturelles, dont j'étais alors le secrétaire ; et

qu'au Congrès médical de Belgique, en 1835, dont je fus le fondateur, ce fut encore lui qui proposa la même question pour laquelle un philanthrope, sur ses pressantes instances, fonda un prix. Je reconnais volontiers enfin qu'il s'occupa activement des mesures prophylactiques contre la syphilis et dans la Commission permanente du Congrès médical et dans le Conseil de salubrité institué sur le vœu formé par le Congrès.

D'un autre côté, et pour être juste envers tout le monde, je dois ajouter que ce fut au Congrès médical de 1835 que fut faite pour la première fois, la proposition de former une Académie de médecine belge. Le Congrès en émit le vœu sur la demande de M. le docteur Vleminckx, notre président actuel.

C'est tout ce que j'avais à dire. M. Seutin est-il satisfait ?

— M. SEUTIN : Oui.

— M. DAUMERIE : J'ai demandé la parole, Messieurs, pour appuyer ce que M. Marinus vient de dire. Je dois aussi rendre hommage aux travaux incessants de M. Seutin relatifs aux mesures propres à arrêter ou diminuer la propagation des maladies vénériennes. Depuis 1822, j'ai suivi M. Seutin, pour ainsi dire dans tout ce qu'il a fait ; j'ai appartenu à toutes les sociétés savantes dont il faisait partie, et j'ai eu, par conséquent, occasion de le voir à l'œuvre. Je puis affirmer qu'il a fait toutes les démarches possibles et un grand nombre de propositions tendantes au but hygiénique qu'il voulait atteindre : il était toujours sur la brèche, il harcelait de ses réclamations le bourgmestre, le gouverneur de la province et autres autorités, les sociétés médicales, etc. Je déclare que M. Seutin est l'auteur de tout ce qui a été fait en vue de restreindre la propagation de la maladie vénérienne. Du reste, les Annales du Conseil de salubrité sont là ; on n'a qu'à les ouvrir pour se convaincre de la vérité de ce que j'avance.

— M. VLEMINCKX : Cela n'empêche pas que tout ce que j'ai dit au Congrès de Strasbourg ne soit l'exacte vérité.

— M. SEUTIN : Vous n'avez pas parlé de moi, vous m'avez dépourillé.

— M. BURGGRAEVE : Je n'ai pas demandé la parole, Messieurs, pour m'occuper du bandage plâtré ; après le travail que j'ai soumis à l'Académie, mon intention n'est plus d'entrer dans le débat relatif à cette question. Seulement la Compagnie comprendra que je dois quelques mots de réponse à ce qui a été dit de personnel à mon adresse ; ces quelques mots s'adresseront exclusivement à M. Seutin.

Je prie mon honorable collègue d'être bien persuadé d'une chose : c'est que, contrairement à l'opinion qu'il a malheureusement conçue, il n'est jamais entré dans ma pensée de vouloir atténuer son mérite en quoi que ce soit. Je pense avoir suffisamment proclamé, et proclamé hautement les services que M. Seutin a rendus à la science. D'ailleurs, Messieurs, je n'ai pas besoin de les proclamer, ces services appartiennent désormais à l'histoire, ils sont inscrits dans les fastes de l'humanité ; personne ne les en effacera.

Après cette déclaration, Messieurs, vous me permettrez de faire ma réponse.

M. Seutin m'a reproché de m'être départi de son système dans l'unique but d'innover.

Il convient de s'entendre.

Dans le commencement j'ai été franchement partisan de l'*amovo-inamovibilité*. Depuis, grâce aux appareils ouatés, j'ai adopté l'*inamovibilité*, du moins dans le plus grand nombre de cas. Il y a donc entre M. Seutin et moi toute la distance qui sépare ces deux principes.

Je ne reviendrai pas sur les considérations que j'ai eu l'honneur de soumettre à la Compagnie dans mes deux précédents mémoires. La question des pansements inamovibles, je pense l'avoir élargie et ne crains nullement qu'on vienne m'attaquer sur ce terrain, parce que j'ai parlé au nom de faits tellement nombreux, que la contradiction est impossible.

A ceux qui viendraient m'opposer des considérations purement théoriques, je ne répondrai point, ne voulant point abuser des moments si précieux de la Compagnie.

Constituée par l'élite des praticiens du pays, l'Académie a droit qu'on ne vienne point l'occuper d'amplifications qui se ressentent encore des bancs de l'école.

Ce qu'il lui faut, c'est de la pratique. Or, j'ai démontré par des faits, que l'appareil ouaté s'applique non-seulement aux fractures, mais à tous les accidents traumatiques et aux inflammations à tous les degrés.

Les règles relatives aux fractures compliquées de grands délabrements, je crois les avoir posées de manière à faire disparaître tout mal-entendu entre les chirurgiens si improprement nommés *non conservateurs* et ceux qui, se disant *conservateurs*, préfèrent perdre le tout plutôt que de sacrifier la partie.

M. Seutin a parlé d'un fait malheureux de ma pratique. Il

ne s'est pas ressouvenu de ces sublimes paroles : « *Que celui qui n'a jamais péché, jette la première pierre.* » C'est que probablement il n'a jamais eu d'accidents ni primitifs ni consécutifs.

Ce n'est pas moi qui m'indignerai sur ce point. Je n'ai pas l'habitude d'aller surprendre dans le service d'un confrère un fait malheureux ou même dû à l'imprudence ; mais puisque le fait a été cité, l'Académie et le public médical doivent savoir comment ce scandale a été livré en pâture à ceux qui se réjouissent de pareils revenants-bons.

Le malade dont il est question, était déjà convalescent d'une fracture oblique de la cuisse, quand une chute nouvelle disjoignit le col, et fit chevaucher les fragments. Une ostéite scrofuleuse nécessita un traitement fort long. Or, malgré toutes ces complications, veut-on savoir de combien fut le raccourcissement ? Nous nous sommes fait représenter le jeune homme à notre visite, et avons constaté un raccourcissement de trois à quatre centimètres. La claudication est à peine apparente.

• Nous voudrions être toujours aussi malheureux.

Au témoignage intéressé d'un adversaire, nous opposerons le témoignage désintéressé de notre honorable président. Dans une visite dont il a bien voulu honorer la clinique chirurgicale de l'université de Gand, il a vu plusieurs fractures. Qu'il veuille bien dire s'il a trouvé un seul cal difforme. Deux fractures de jambe étaient tellement bien réunies, que sans le témoignage de nombreux élèves, des doutes, quant à l'existence de la lésion, auraient été possibles.

Nous citerons encore un fait récent : Un individu de près de soixante ans se fractura la jambe gauche. Dans la chute, le péroné traversa les chairs. L'appareil ouaté fut appliqué aussitôt après l'entrée du malade, malgré une hémorragie assez considérable qui devait faire admettre l'ouverture de l'artère péronière. Le pansement ne fut levé qu'après la troisième semaine. L'endroit de la fracture n'était plus appréciable.

Nous ne serions nullement embarrassé de produire un grand nombre de faits analogues. Or, que faut-il demander aux appareils ? *La sécurité.* L'a-t-on avec les appareils anidonnés ou plâtrés ? Tous les praticiens sont là pour répondre. Tous disent qu'ils n'immobilisent que lorsque les accidents inflammatoires sont conjurés. Nous parlons des médecins civils et non des médecins des hôpitaux qui sont dans des conditions spéciales. Ceux-



là, qu'ils emploient l'amidon ou le plâtre, s'ils immobilisent de prime abord, ont grand soin d'ouvrir le bandage, même avant qu'il soit sec. On aura beau dire, l'amovo-inamovibilité qu'on a présentée comme un progrès, *est un pas en arrière*.

Quand l'accident est de nature à exiger des pansements journaliers, nous sommes d'avis qu'il faut faire comme l'honorable M. Sommé, d'Anvers. Pourquoi s'obstine-t-on à garder le silence sur la pratique de cet estimable chirurgien ?

Reste la question de la priorité des appareils ouatés.

Si quelque chose prouve en faveur de ces appareils, c'est l'ardeur avec laquelle on les revendique. Nous l'avons déjà dit, nous n'élevons aucune prétention.

La question, pour nous, n'est ni dans un intérêt personnel, ni dans une satisfaction d'amour-propre, mais dans l'intérêt de l'humanité. Aussi, si quelqu'un venait à modifier l'appareil ouaté de manière à ce qu'il répondît mieux encore à son but, nous nous en réjouirions. Si mon nom s'est attaché à cet appareil, c'est parce que je l'ai généralisé et érigé en méthode. D'ailleurs le fait est passé dans les ouvrages classiques.

Je me bornerai ici à ces considérations, laissant de côté les personnalités dirigées à mon adresse.

Messieurs, voilà déjà la troisième fois que la question des pansements amovo-inamovibles est présentée devant vous. Cette fois, pas plus que les autres, elle ne sera résolue, parce que, ainsi que j'ai déjà eu l'honneur de vous le dire, c'est une question de temps. Une Académie n'est d'ailleurs pas un tribunal : c'est une tribune où toutes les opinions, toutes les doctrines peuvent se produire librement et sont soumises à un examen approfondi, sans que personne ait le droit d'y parler plus haut que les autres. Les juges, ce sont les praticiens qui, chaque jour, chaque heure, reçoivent leurs inspirations de l'expérience.

(M. Vleminecx remonte au fauteuil).

— M. SEUTIN : Vous comprendrez, Messieurs, que je tiens infiniment à défendre la méthode dont je suis l'inventeur et que je ne veux rien négliger pour empêcher qu'on ne m'en ravisse le mérite. Je ne me souviens que trop que mes adversaires ont abusé de vos moments précieux ; je tâcherai de ne pas les imiter. Cependant, je demanderai le temps nécessaire pour analyser succinctement le rapport de notre honorable collègue M. Didot. Après que les deux autres membres de la Commission, MM. Michaux et Hairion, auront parlé, je répondrai s'il est nécessaire.

Je ne parlerai plus longuement de ma méthode; seulement j'appellerai votre attention sur ce point, que pour le public, *bandage amidonné* est synonyme de *méthode amovo-inamovible*, et comme on ne veut chercher à produire de l'effet que par des mots, je dirai aussi que ceux de *bandage plâtré* renferment aux yeux du public toute l'étendue et les principes d'une nouvelle méthode. Si je laissais passer cela, on en ferait bon marché : l'un ajouterait de l'ouate et viendrait nous dire : *bandage ouaté* ! un autre substituerait le plâtre à l'amidon et vous dirait : *bandage plâtré* ! Puis, lorsqu'on aurait à se défendre, on dirait : Mais cette méthode n'est que la méthode de M. Seutin, seulement j'y ajoute de l'ouate, seulement je prends du plâtre au lieu d'amidon. Mais, Messieurs, on a fait plus, on s'est attribué le bandage ouaté, on s'est attribué le bandage plâtré. Un témoin oculaire, M. le docteur Delvaux, m'a rapporté qu'en sa présence M. Burggraeve appliquait *son bandage ouaté*, à Paris, dans les hôpitaux, sans jamais prononcer un seul mot des principes de la méthode amovo-inamovible, tandis que dans cette enceinte, il nous a dit et répété, que ce n'était qu'une addition de l'ouate à ma méthode. Il s'est bien gardé aussi de dire aux praticiens de Paris, que MM. Frédéricq et Merchie avaient avant lui, et longtemps avant, employé cette ouate. Voilà, Messieurs, comment on agit et comment on cherche à tromper la religion des praticiens, aux dépens des autres !

Il en a été de même pour le bandage plâtré. Et dans le monde, comme dans le monde chirurgical, le bandage plâtré remplace ma méthode et le bandage amidonné. Cela est ainsi, Messieurs.

Il est inutile de vous dire que je professe encore les mêmes principes, la même opinion, les mêmes pensées, et c'est pourquoi je soutiens et soutiendrai toujours que ma méthode est infiniment plus inamovible, plus instantanément inamovible que celle où l'on fait usage du plâtre. Depuis le premier de mes écrits jusqu'au dernier, j'ai demandé instamment un agent capable de remplacer l'amidon et possédant toutes ses qualités, tous ses avantages, réunissant la possibilité d'une dessiccation instantanée et celle de ne pas s'opposer aux modifications qui peuvent devenir nécessaires. N'ayant jusqu'aujourd'hui rencontré ces différentes propriétés que dans l'amidon, j'ai dû préconiser et je préconise encore l'emploi de cette substance. Vous vous rappellerez qu'en 1849 et en 1851, j'ai dit que pour éviter le défaut de dessiccation instantanée, les car'ons secs pouvaient être dans le cas de rendre le

bandage à la minute même inamovible. M. Merchie est venu vous en demander la priorité, et c'est à propos de cela encore que j'ai dit : « vous voulez me dépouiller. » Qu'a-t-il fait ? Il a fait ce que je faisais, sauf qu'au lieu d'amidon il employait de la colle, sauf qu'il faisait ses valves plus épaisses, beaucoup plus larges que les miennes. Je vous le demande, Messieurs, y avait-il là de quoi réclamer la priorité ?

J'ai démontré à toute évidence combien M. Merchie est dans l'erreur, et surtout combien M. Didot s'est trompé en venant dire ici que les expériences avaient été mal faites.... Je défie donc M. Didot et autres de rendre les bandages plâtré, dextriné, gypso-amylacé, gypso-collé, etc., et tous ceux de la même catégorie, de les rendre, dis-je, aussi instantanément solides que le mien. A l'armée, si on le recouvre de lattes en zinc ou en fer blanc, il peut résister à tous les chocs, à tous les mouvements du transport des blessés, et ne pas se démolir par la suppuration.

Je puis, Messieurs, renverser de fond en comble les arguments de M. Mathijssen, qui ont été reproduits ici par M. Didot.

Vous connaissez, M. Didot, Messieurs : c'est un travailleur plein de zèle, plein d'activité, toutes les matières lui sont familières ; il écrit facilement, mais une seule chose lui manque, c'est l'expérience. Un cas de gangrène locale se présente dans sa pratique : vite, il veut renverser tout ce qui a été écrit sur la gangrène spontanée, et prétend qu'on peut l'arrêter par le feu. M. Willems présente un travail sur l'inoculation, pour préserver le bétail de la pneumonie épizootique : il court à Hasselt, voit quelques faits, et de suite il modifie son opinion et fait un mémoire sur ce sujet. Voilà comme il a fait avec le plâtre, après l'avoir appliqué sur dix-sept cas les plus simples ! Que font les anglais ? Des sachets de sable ou de son sont posés sur les parties latérales de la fracture. Cela leur suffit pour les maintenir. J'ai vu à Louvain une fracture parfaitement consolidée sans bandage, par la simple position du membre sur un coussin, avec recommandation au blessé de ne point bouger, de ne pas faire le moindre mouvement ni jour ni nuit. Vous entendrez tantôt M. le professeur Michaux ; il vous dira qu'il est possible d'obtenir la consolidation par ce moyen. Je vous le demande, Messieurs, s'il y a loin de là à la méthode que j'emploie. Il y a tant de moyens de parvenir à un but ! Il y a deux mille ans qu'on traite les fractures ; mais le tout est de les traiter le plus convenablement et le plus commodément pour les malheureux qui ont les os brisés ! Il ne faut

pas, et nous ne pouvons pas, humainement parlant, quand on peut faire autrement, les condamner à l'immobilité, au repos forcé pendant plusieurs mois. M. Didot prétend que le grand avantage du bandage plâtré est de se solidifier instantanément; puis il fait une concession et dit qu'il se solidifie au bout de quelques minutes, au bout de quinze ou vingt minutes. Eh bien ! Messieurs, j'ai reconnu qu'il faut quelquefois huit heures, dix heures, douze heures ; pourquoi ? parce qu'on ne réussit pas toujours à avoir de bon plâtre. Je défie ici tous ceux qui se sont occupés de médecine et de chirurgie, de dire que le bandage plâtré est plus vite inamovible que le bandage amidonné ; il ne faut pas au bandage amidonné *une seconde* pour être inamovible et pour que celui au membre duquel on l'a appliqué puisse aller, non pas à cheval, mais en voiture et à béquilles.

Messieurs, n'avançons jamais les choses sans les prouver à l'évidence. Le bandage amidonné a-t-il été appliqué par M. Didot comme nous le faisons aujourd'hui ? Je ne le pense pas ; car s'il en était ainsi, M. Didot parlerait autrement, s'il voulait être impartial. Avec des cartons ramollis *seulement* au moyen de l'amidon épais et de manière à se mouler convenablement autour du membre, tout en conservant un peu de raideur, pour soutenir assez les extrémités fracturées, et en les recouvrant de bandes enduites d'amidon assez épais et tout récemment confectionné, l'appareil ainsi construit, convient pour maintenir une fracture ordinaire ; mais en y ajoutant des cartons secs, apprêtés ou non d'avance, il suffit pour les fractures compliquées et pour le transport des blessés après la bataille.

Mais M. Didot a-t-il essayé mon appareil avant de parler ainsi de celui de M. Mathijssen ? Evidemment non, Messieurs ; il parle comme toujours sans l'appui de l'expérience. Expérimentez donc, M. Didot, et vous serez convaincu que vous ne connaissez pas ce que vous critiquez. Comme toujours, mon honorable adversaire se laisse aller à son enthousiasme, à ses inspirations. Cependant, M. Didot a lu tout cela dans le *Traité de la méthode amovo-inamovible*, p. 57, année 1849 et dans la deuxième édition 1851, page 57. Vous avez lu tout cela, M. Didot, et cependant vous semblez l'ignorer. Vous vous trompez donc quand vous avancez que le bandage amidonné a besoin de plusieurs jours pour être inamovible et permettre le transport du blessé immédiatement après son application et cent fois plus vite que l'appareil de M. Mathijssen. Oui, M. Didot, vous savez tout cela et vous feignez de l'ignorer ! Est-

ce là de la loyauté scientifique ? Vous vouliez évidemment être injuste envers une méthode que vous avez prônée, et qui ne devrait pas avoir perdu vos bonnes grâces, et tout cela pour avancer erreurs sur erreurs. Vous me l'avez dit, « je vous serai la guerre. » Soyez conséquent, M. Didot, faites-moi la guerre, mais ne la faites pas au détriment des malheureux, qui ne vous ont jamais fait plus de mal que moi, et ne la faites pas surtout au bon sens. Je n'ai cessé de demander, dites-vous, un agent qui offrit les mêmes avantages, les mêmes facilités que l'amidon. Je le répète encore, je déclare formellement que je reconnais au plâtre des avantages, mais qu'il ne peut convenablement remplacer l'amidon dans plusieurs circonstances et qu'il ne peut se couper, se défaire avec autant de facilité que l'amidon. Ajoutez à tout ceci que le linge imprégné de plâtre peut être difficilement lavé, et qu'il occasionne des dépenses inutiles dans les grands établissements, du moins d'après l'expérience que j'ai vu faire. Vous vous trompez, M. Didot, en avançant dans votre rapport, page 332, que le plâtre se prête à toutes les indications de ma méthode. Encore une fois, il ne se prête pas, comme la mienne, dans les fractures obliques, dans celles compliquées, dans les maladies des articulations où il est nécessaire d'établir de temps en temps la flexion, l'extension, de pratiquer des ouvertures ; en un mot, tout ce qui est obligatoire pour obtenir des modifications dans l'appareil. Il est difficile et souvent impossible, au moyen de forts ciseaux, de pratiquer des ouvertures en travers, lorsqu'il faut donner issue à une collection purulente, etc., etc. Si vous aviez expérimenté tout cela, M. Didot, vous et vos partisans, vous changeriez d'avis.

J'ai prié et supplié M. Van de Loo, lorsqu'il vint à Saint-Pierre, d'appliquer le bandage de M. Mathijssen sur une fracture ; il s'y est constamment refusé. Je l'ai rencontré, il y a quelque temps ; je lui ai annoncé que j'avais, à l'hôpital, une fracture compliquée de la jambe. Il m'avait formellement promis d'y venir le lendemain, je l'ai vainement attendu !

Pour mettre l'appareil plâtré, on peut l'appliquer sans aide, dit M. Didot. Eh bien ! Messieurs, moi je ne sais pas faire cela ; mais ce que je sais faire avec ma méthode, et je le dis sans crainte, c'est que je fais aussi bien, si pas mieux qu'avec toutes les autres méthodes ! J'en appelle à tous les praticiens qui ne jugent pas de ma méthode avec prévention ; et il y en a beaucoup, Messieurs, qui jusqu'à présent en agissent ainsi. Attendons tout du temps et de l'expérience, l'avenir justifiera mes prévisions.

Qu'arrive-t-il dans les fractures compliquées? J'ai répondu à cette question, dans la dernière séance. Je me bornerai à vous répéter aujourd'hui, Messieurs, que l'extension et la contre-extension doivent se prolonger assez longtemps pour fatiguer les fibres musculaires et permettre ainsi aux extrémités osseuses de se rapprocher. Ce moyen doit être plus ou moins prolongé. Si au contraire, vous vous servez du plâtre, vous l'appliquez seulement sur le membre; se desséchant trop vite, l'appareil est consolidé avant que les fibres et les muscles aient cédé, et la coaptation n'est point exacte; et si on n'y remédie pas, il en résulte des difformités, des claudications; tandis que par l'appareil amidonné, les tractions agissent sur l'extrémité du membre fracturé d'un côté, et sur un point plus élevé de l'autre, mais pas sur toute la coque amidonnée, comme le croit M. Didot.

On dirait, en vérité, Messieurs, que de tous ceux qui ont écrit que le plâtre était préférable à l'amidon pour l'armée, pas un seul ne soit allé ou ait assisté les blessés sur le champ de bataille. Les plus téméraires (et j'en appellerai à mon honorable collègue M. Fallot) vont avec les tirailleurs; là ils peuvent recevoir des coups de fusil, mais je n'ai jamais vu panser sur le champ de bataille une seule fracture. Que fait-on? On ne se groupe pas à plusieurs autour d'un blessé fracturé, mais on s'empresse de le faire transporter à l'ambulance de deuxième ligne ou derrière un monticule, dans un profond chemin, ou dans l'endroit désigné d'avance pour l'ambulance. Là, mais seulement là, il est possible de placer avec sécurité un appareil à demeure, et s'il est confectionné vite et vite au moyen du plâtre, il doit rester, tandis qu'avec l'amidon vous pouvez le modifier convenablement. Je le répète, avec le plâtre, vous ne le pouvez pas; tel qu'il est il doit rester, à moins de tout briser le lendemain au plus tard. J'avoue qu'il aurait toujours l'avantage de l'immovibilité, et encore une fois on peut l'obtenir et très-facilement avec mon appareil.

M. Didot nous dit, Messieurs, que le carton se retire, se rétracte par la dessiccation, et que le membre éprouve une constriction soit par le retrait des cartons, soit par la bande circulaire dont on entoure le membre avant de placer les cartons. Mais, Messieurs, je vous dirai d'abord que pour placer le bandage plâtré, on commence par une bande circulaire, et si on a l'imprudence de la serrer trop fort, le pied doit également se gonfler si c'est à la jambe qu'on l'applique. Dans l'une et l'autre mé-

thode, cet inconvénient peut se présenter. Il peut aussi dépendre du gonflement total du membre : alors le bandage devient trop serré, non pas par le défaut d'une bonne application, mais par la nature de la fracture.

M. Didot s'est longuement étendu sur les expériences qu'il a faites, pour prouver que les cartons mouillés et amidonnés se rétractaient.

Eh bien ! Messieurs, il fallait opposer à cela de l'expérience et des essais. Il fallait, pour confondre M. Didot, répéter toutes ses expériences, tous ses essais. Le tableau que j'ai l'honneur de vous présenter, vous en dira plus que toutes les explications que je pourrais vous donner. Il est évident que depuis le commencement jusqu'à la fin, nos expériences prouvent, comme vous le voyez, sur cette planche et par cette bouteille, appelée bordelaise, que tout ce que M. Didot a dit, a fait et a écrit, est une contre-vérité d'un bout à l'autre.

Il est vrai que si vous mouillez beaucoup et longtemps les cartons, vous aurez 5 ou 6 millimètres d'augmentation en longueur comme M. Didot l'a dit ; mais vous savez, Messieurs, qu'il ne faut jamais mouiller totalement le carton, ni assez fortement pour qu'il n'offre plus la moindre résistance, comme je vous le disais tantôt.

En voilà qui sont restés appliqués pendant quatre ou cinq jours, et vous voyez qu'ils ont conservé l'empreinte des barres transversales et qu'ils n'ont pas bougé d'un millimètre. Présentons ces pièces à M. Didot, afin qu'il voie, par ses propres yeux, combien on peut compter peu sur ce qu'il vient avancer ici, avec tant d'assurance.

J'ai voulu, Messieurs, qu'on opérât sous mes yeux, afin d'être bien assuré de ce qui se passait. Je désirais vivement acquérir la même conviction que M. Didot.

Je n'ai pas été peu surpris, quand j'ai vu, au bout de quelques jours, que tout ce qu'avait avancé M. Didot, dans son rapport, était de la plus parfaite inexactitude.

Remarquez, Messieurs, ce qui s'est passé sur cette bouteille, à l'égard du plâtre et de l'amidon. Vous verrez que l'un n'a pas différé de l'autre dans le retrait dont on est venu ici faire un fantôme.

J'en dirai autant de la bande de carton mouillé, de celle qui a été amidonnée et de la troisième qui a été garnie d'un linge. Voyez, examinez bien, Messieurs, et vous verrez qu'elles ont

peu ou point bougé et qu'elles ne se sont nullement déformées.

J'ajouterai, enfin, que le plâtre, lorsqu'il renferme beaucoup de liquide, est également susceptible d'un léger retrait, retrait qui n'est pas toujours une imperfection, puisqu'il suit celui du membre fracturé, qui est ordinairement plus ou moins gonflé par l'accident. Au reste, chaque fois que le pied annonce que la compression est forte, ne vous reste-t-il pas les ciseaux, pour veiller aux accidents qui peuvent survenir, aussi bien par le plâtre que par l'amidon?

Ainsi, Messieurs, sur ce point, pas d'arrière-pensée, pas de doute; je laisserai ces objets à l'Académie, si on voulait répéter les expériences.

Vous verrez, du reste, Messieurs, que les suppositions de M. Didot sont tout à fait erronées.

Entourez une bouteille bordelaise, appliquez-y le bandage plâtré et vous verrez quelle grande différence il y a entre le bandage plâtré et le bandage amidonné!

Je pense en avoir dit assez, Messieurs, là-dessus : je crois avoir réduit les expériences de M. Didot à leur juste valeur. Espérons qu'une autre fois on mettra plus de sévérité et d'exactitude quand on voudra renverser un principe.

Dans l'énumération des avantages qu'on attribue au bandage plâtré, on n'a rien oublié : on est allé même jusqu'à vous parler d'*élégance*. Il faut convenir, Messieurs, que c'est là une bien grande futilité. Quant à moi, j'attache beaucoup plus de prix à confectionner un bandage solide, économique, quoique le mien, si on le voulait, puisse être confectionné plus élégamment que tout autre, comme je le prouve par celui que je mets sous vos yeux. Il est même ridicule, tellement il est beau ! Assez sur cette mauvaise plaisanterie de la part de M. le rapporteur, Combattons-le de point en point, dans ce qu'il appelle les avantages du plâtre.

On dit que, pour confectionner l'amidon, il faut de l'eau et qu'on n'en trouve pas toujours aux avant-postes, que la neige peut la remplacer, que l'urine même pourrait suffire. Est-il nécessaire de répondre à ces utopies, Messieurs ? Non, et je me bornerai à dire que l'amidon, ou plutôt l'empois, peut se confectionner avec toute espèce de liquide.

Quant à sa *solidification* instantanée, l'amidonné l'emporte vingt fois sur le plâtre !



Quant au *poids*, Messieurs, je défie qu'on trouve quelque chose de plus léger que l'appareil amidonné, qui doit d'ailleurs varier à cet égard selon les circonstances.

Relativement à sa *simplicité*, rien n'est plus simple, plus facile à se procurer que les éléments du bandage amidonné. J'ai prouvé cela depuis longtemps.

Qu'est-ce qu'on nous a envoyé ici pour échantillons? Des coques faites avec du calicot; tout cela est fait avec élégance dans le cabinet!

Le plâtre *s'applique facilement*, dit le rapporteur; il ne faut ni apprentissage, ni habitude, on peut le confectionner d'emblée. Je dis, moi, qu'il est plus difficile à appliquer. D'abord, il faut du calicot dégomme, il faut de la toile non préparée, il faut enfin tout ce qui ne se trouve pas sous la main.

*Pour l'application du plâtre*, dit M. Didot, on peut y parvenir sans aide intelligent. Ne pourrait-on pas agir ainsi avec l'amidonné, si on le devait?

*Aucun bandage n'est aussi rapidement appliqué!* Je prouverai le contraire à M. Didot quand il le voudra.

Son inamovibilité est telle qu'elle peut défier les chocs les plus violents. L'amidonné offre les mêmes avantages.

*Le plâtre se confectionne* avec un vieux pantalon, une vieille capote, tout est bon. Il y a longtemps, M. Didot, que je vous ai dit cela relativement à l'amidonné.

En le construisant d'emblée bivalve, il est amovible aussitôt après l'application. Mais M. le docteur Van Meerbeeck a indiqué depuis longtemps cet avantage de l'amidonné.

*Contention exacte et immuable!* Cela est impossible à cause de l'action musculaire, comme je l'ai déjà dit. Elle ne peut être vaincue subitement. Le plâtre, instantanément solidifiable, doit amener des difformités, des claudications; tous les inconvénients que cite M. Didot, peuvent être évités par le bandage amidonné; le tout est de savoir bien l'appliquer.

Le bandage plâtré dessine la forme exacte du membre. C'est pour moi un grand inconvénient, car il faut que le membre fracturé repose sur une surface plane, égale, afin qu'il appuie sur une plus grande étendue. S'il reposait sur le mollet et le talon seulement, ce dernier deviendrait le siège d'une compression nuisible et déterminerait des eschares. Avec le bandage amidonné, on ne doit pas craindre cet inconvénient.

**Porosité du plâtre.** Le bandage amidonné offre cette condition aussi.

**Facilité extraordinaire de supporter le plâtre.** Même chose arrive pour l'amidonné.

**Modicité du prix du bandage plâtre.** On confectionne l'amidonné à meilleur marché !

**Élégance.** J'en ai parlé plus haut.

Vous le voyez, Messieurs, voilà à quoi se réduisent les avantages du bandage plâtre. Le mien laisse-t-il quelque chose à désirer ? J'en appelle à vous tous.

Il y a peu de temps, deux pamphlétaires de Liège ont osé avancer, dans la *Gazette médicale* de cette ville, que M. Seutin n'était pas l'inventeur de sa méthode ; qu'il la devait en grande partie à ses élèves. Mais, Messieurs, je leur ai rendu justice ; je l'ai dit, le bandage amidonné appartient un peu à tout le monde, à tous mes confrères qui venaient me visiter. Un de mes anciens élèves, M. le professeur Pigeolet, me voyant un jour embarrassé de faire marcher un blessé atteint récemment de fracture à la cuisse, me donna l'idée de placer au pied opposé, un soulier avec une semelle très-épaisse afin d'éviter que le pied ou membre malade ne rencontrât pas à chaque instant le sol et heurtât ainsi le membre fracturé. Je me suis emparé de cette idée et de toutes celles que l'on m'a données. J'ai dit et avancé tout cela, et on voudrait aujourd'hui m'en faire un reproche ! Méchanceté, bassesse que tout cela, Messieurs.

J'ai rendu justice à tout le monde, à M. De Roubaix, à tous mes internes, et aussi à M. Marinus, ici présent, à tous ceux qui ont contribué à la perfection de cette méthode. Je connaissais trop les hommes et je savais qu'un jour on m'aurait dit cela. Je ne me suis jamais adressé qu'à des hommes instruits et capables de me donner de bons avis ; quel mal y a-t-il à cela ? Ceux qui ont critiqué cette conduite, devraient au contraire l'imiter. Mais la méchanceté a tant d'appas !

Vous parlerai-je des faits cliniques en faveur de l'un et de l'autre bandage ; je n'en finirais pas, Messieurs : je me bornerai à vous dire qu'un de mes internes, M. Allegrand, vient de présenter à la Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles, un relevé de trente-neuf à quarante et un cas de fractures et autres affections chirurgicales traitées à l'hôpital Saint-Pierre par le bandage plâtre. Ce mémoire vous prouvera que nous ne négligeons rien pour connaître la vérité.

Hier encore, j'ai employé le bandage plâtré pour l'amputation de la jambe. Peu de jours avant, j'avais appliqué l'amidonné également pour une amputation de jambe. Tous deux ont atteint le but désiré.

Je dois à la vérité de rapporter que le bandage amidonné s'est laissé facilement ouvrir, pour s'assurer de ce qui se passait à l'égard du moignon. Le plâtré, au contraire, a offert tant de difficultés que nous avons été obligés de renoncer à cette opération. Trois paires de ciseaux ont été employées les unes après les autres. Je désire qu'il en soit autrement pour l'armée. On parviendra, je l'espère, à lever cette difficulté.

Je dois ajouter que le plâtré, dans cette circonstance, n'avait rien à envier à l'amidonné ; au contraire, ce dernier était moins imbibé par le sang et par la sérosité, mais cela tenait peut-être au plus ou au moins de suintement du moignon. Ces deux bandages vont être renouvelés bientôt et je me propose de mettre mes collègues au courant de ce qui se sera passé, afin que les chirurgiens et surtout les chirurgiens militaires, puissent établir leur opinion à cet égard.

Mais, dit-on, le bandage plâtré a reçu l'approbation de tous les médecins de Paris, d'Amsterdam, de Cologne, de Bonn, etc. Je vous déclare que ces approbations ne prouvent absolument rien. En 1848, j'ai été à Paris ; j'ai fait l'application de ma méthode dans tous les hôpitaux, au Val-de-Grâce, à l'Hôtel-Dieu, au Gros-Caillou. J'ai fait la réduction de deux fractures de la rotule devant tous les médecins qui faisaient alors partie de l'Assemblée législative. M. Blandin a eu ensuite à traiter quatre ou cinq fractures de la rotule ; croyez-vous qu'il ait suivi mon procédé ? Nullement. M. Nélaton l'a aussi vu appliquer ; il n'en a pas moins continué comme auparavant. J'ai rendu ma visite de politesse à M. Malgaigne le troisième jour que j'étais à Paris. M. Malgaigne combattait ma méthode ; il ne la connaissait même pas !!

Si M. De la Coste, M. De Condé, M. Merchie et autres avaient mis mon appareil comme je l'applique, ils n'auraient pas écrit que le bandage plâtré était plus instantanément inamovible. Ils auraient dit le contraire, j'en ai la ferme conviction.

Messieurs, ce que je fais ici, c'est de la théorie ; mais je propose à mes adversaires de faire de la pratique. Nous irons soit à l'hôpital Saint-Pierre, soit à l'hôpital Saint-Jean, soit à l'hôpital militaire ; nous appliquerons le bandage sur des fractures

de cuisse et vous verrez le résultat. Lors de la discussion sur le bandage amidonné, je vous ai montré deux fémurs. M. Michaux m'a dit lui-même alors : « vous avez été très-heureux. » Eh bien ! qu'ai-je fait ? J'ai fait ce que ces messieurs ne conçoivent pas. Un nommé Boisseau se casse le fémur.

— M. DIDOT : Connu !

— M. SEUTIN : Je vais apprendre à M. Didot ce qu'il ne connaît pas. Boisseau avait quarante à quarante-deux ans. Je lui ai appliqué des poids extensifs et contre-extensifs ; j'ai mis le bandage et il n'y a pas eu une ligne de raccourcissement.

Je réponds donc à des allégations, à des théories par des faits.

Dans une fracture du tiers supérieur de la cuisse, que font les muscles ? Ils tirent les fragments en haut de telle sorte que nulle puissance humaine ne peut leur résister. Mettez quatre ou cinq hommes pour tirer en même temps ; ils n'arriveront à rien. Il faut fatiguer pendant longtemps les fibres qui résistent. M. Tallois se rappellera ce qui s'est passé chez M<sup>lle</sup> Lebrun qui avait une fracture de la jambe : nous étions cinq ou six ; en vain avons-nous employé tous nos efforts pour vaincre la résistance des muscles. J'ai fait la résection de l'extrémité du tibia ; et en appliquant l'extension continue, les fibres sont devenues souples et ont cédé.

Mais, dira-t-on, vous obtenez cela avec l'opium, avec les hyposthénisants ? Non, Messieurs, l'opium n'a qu'un temps, qu'une durée, tandis que vous avez ici une action qui dure autant qu'il est nécessaire. Vous tirez sur le bandage, dit M. Didot ? Nullement. Nous tirons sur le pied, et c'est au moyen du bandage.

— M. DIDOT : Il y a longtemps qu'on sait tout cela.

— M. SEUTIN : Pourquoi dites-vous alors que je tire sur le bandage ? Il y a longtemps que je sais que vous l'ignorez.

Voilà, Messieurs, ce que vous ne pouvez faire avec le bandage plâtré, et c'est pour cela que je ne suis pas le partisan quand même de ce bandage. Il peut se présenter des fractures obliques, des fractures près des articulations, des fractures près des muscles qui forment levier. Eh bien ! si dans ces cas mon bandage était à l'instant même inamovible, je n'en voudrais pas, comprenez-le bien, M. Didot. Si chez un vieillard atteint d'une fracture à la partie supérieure de la jambe, j'avais à craindre une ankylose, que ferais-je ? Je couperais le carton ou je le ramollirais. Mais vous aurez beau passer deux ou trois fois la spatule ou une lame quelconque sur le plâtre, à la longue le bandage n'offrira plus la

charnière dont on vous a parlé; le plâtre se durcit et offre une résistance trop grande, tandis que lorsque c'est du carton, on le coupe ou on le ramollit avec un peu d'eau et tout est dit.

Que faisons-nous dans les ankyloses incomplètes? Loin d'employer la méthode de Louvrier, d'exposer le malade à des déchirures énormes, ou d'avoir toujours recours à la ténotomie, nous faisons mieux; le bandage amidonné étant appliqué sur le membre, nous reposons le talon sur un corps glissant, nous appliquons sur le genou un sachet qui pèse vingt-cinq à trente kilog., et qui agit comme moyen extensif; nous augmentons progressivement les poids jusqu'à ce que l'effet produit soit suffisant. Je vous défie d'atteindre le même but avec le bandage plâtré. On ne cesse de dire que ce bandage est facile à appliquer. Messieurs, quand on connaît bien une chose, on l'applique facilement. Cependant, je ne puis en aucune façon admettre qu'il soit d'une application plus facile que le bandage amidonné.

Messieurs, pour agir utilement soit à l'armée, soit dans les hôpitaux, soit chez les particuliers, il faut quelquefois changer le bandage. Eh bien! je demande à M. le docteur Mathijssen lui-même : comment changez-vous le bandage plâtré? Je le demanderai à M. Michaux, à M. Didot. Je les défie de changer le bandage plâtré comme nous changeons le bandage amidonné. Or, je comprends l'inconvénient de mon bandage; c'est que quand il est imbibé il infecte. C'est aussi l'inconvénient du bandage du baron Larrey, confectionné avec du blanc d'œuf. Il suffit de quatre ou cinq bandages semblables dans une salle de blessés, pour porter l'infection à son comble; il faut donc changer l'appareil. Voici comment je procède : je prends un carton assez raide, je place un demi-drap de lit sur le carton convenablement matelassé. L'ancien bandage étant maintenu avec du fer blanc, le malade peut se tourner de côté, on peut soulever son membre, et glisser ainsi le nouveau carton préparé, comme je viens de le dire, au-dessous de lui. Cela étant fait et la coque amidonnée étant ouverte, le spica de l'aine étant également coupé, je fais tenir par un aide l'extrémité supérieure du nouveau carton, recouvert du demi-drap de lit. Alors un autre aide tire sur l'ancienne coque, en la faisant glisser le long du membre, tandis que le chirurgien maintient la fracture avec ses deux mains. Cela fait, le membre repose immédiatement sur le nouveau carton, qui lui fournit un point d'appui solide. Nous relevons les bords latéraux de ce carton au moyen de bandelettes de Scultet, puis nous complétons

l'appareil par l'application des cartons latéraux. Nous ajoutons, s'il le faut, des attelles en carton sec, en zinc ou en fer blanc. Si la suppuration est abondante, nous garnissons ces attelles au moyen d'une toile de gutta-percha, ou de taffetas ciré. Cette opération aussi difficile que délicate, exige que le blessé soit couché sur un lit de sangles sans dossier, afin qu'on puisse circuler librement tout autour.

Je vous le demande, jusqu'à présent aucune méthode a-t-elle pu effectuer ce changement d'appareil sans soulever et sans déranger le membre? Un jour viendra peut-être où ce changement pourra s'effectuer aussi par le bandage plâtré.

Mais pourquoi n'ai-je pas déjà décrit ce procédé? C'est, Messieurs, qu'on n'écrit pas tout ce qu'on fait, et je tiens à ce qu'on en prenne note aujourd'hui.

Que M. Michaux en fasse l'essai dans son hôpital et il bénira cette méthode. Pour le plâtre, je l'ajourne à quelques années. Il en sera du plâtre comme de la gutta-percha dont on ne parle presque plus maintenant, quoi qu'elle ait eu aussi son temps de vogue.

Le temps me presse, Messieurs, je viens de recevoir un message du Sénat : on ne serait pas en nombre pour voter, si je ne m'y rendais de suite. Je regrette de devoir vous quitter sans avoir achevé la tâche que je m'étais imposée. Je dois abandonner l'analyse du travail de M. le rapporteur. C'était ce motif qui m'avait si vivement fait réclamer la faveur qu'on m'avait promise, lors de la dernière séance, de commencer celle-ci par la réfutation du rapport de M. Didot. On en a décidé autrement, et j'ai dû me résigner. Lors de la dernière séance, j'ai demandé, comme M. Didot l'avait fait, que l'Académie votât sur les conclusions du rapporteur. M. le Président m'a dit : « l'Académie ne se mêle pas de cela; l'Académie ne peut pas voter. » Cependant elle avait laissé passer sans réflexion la demande de M. Didot, placée en tête de ses conclusions, que *l'Académie les sanctionnât par un vote*, et la dédicace adressée par M. Didot au grand Postelnik, prince de Schinas, semble donner à croire qu'un semblable vote aurait déjà eu lieu. Cela ressort du passage suivant de cette dédicace :

« Cette Compagnie (l'Académie) m'a chargé de lui présenter un rapport détaillé, sur l'importance des services que l'on peut en attendre. »

Ne dirait-on pas en lisant cela, Messieurs, que vous avez déjà

décidé que l'appareil plâtré est destiné à rendre des services importants ?

Voici maintenant la deuxième proposition :

« On comprend déjà que ces conclusions ne peuvent qu'être favorables à l'heureuse innovation que MM. Mathijssen et Van de Loo ont introduites dans la thérapeutique chirurgicale. »

Ce que M. Didot appelle heureuse innovation, c'est la substitution du plâtre à l'amidon, dont M. Lafargue, de Saint-Emilion s'était déjà occupé, bien que MM. Didot, Mathijssen et Van de Loo n'aient pas jugé à propos de citer ses travaux.

Est-ce là, Messieurs, de la thérapeutique chirurgicale ? C'est tout simplement un *moyen*, un *agent* substitué à un autre, et cet agent se solidifie de vingt-cinq à trente minutes plus tard que le mien. Que deviennent donc les grands avantages qu'on cherche à lui attribuer.

Je passe maintenant à la première des conclusions de M. Didot. La voici :

« 1<sup>o</sup> Les appareils plâtrés réalisent un progrès notable. »

Je dis non ; et je prie l'Académie d'y faire bien attention, ce n'est certainement pas un progrès. Je l'ai prouvé dans tout ce que j'ai dit précédemment. Il en résulte que l'emploi exclusif du plâtre, constituerait bien plutôt un pas en arrière. Ce que j'avance est de la dernière évidence, et je donne le défi le plus formel, de me prouver le contraire.

« 2<sup>o</sup> Il se prête admirablement à toutes les indications de la méthode amovo-inamovible de M. Seutin, dont il deviendra l'un des meilleurs auxiliaires. »

Je ne veux plus me répéter ici, Messieurs, vous savez tous que j'ai prouvé suffisamment que dans beaucoup de circonstances on ne pouvait pas remplacer l'amidon convenablement par le plâtre.

« 3<sup>o</sup> La chirurgie militaire trouvera dans leur emploi des avantages qu'aucun autre appareil solidifiable ne saurait lui offrir. »

Est-il possible, est-il rationnel de parler ainsi et de préjuger les résultats de l'expérience ? Il est vrai qu'elle n'est rien aux yeux de M. Didot, comme il nous le prouve à chaque instant. Quand donc le vrai praticien fera-t-il justice de toutes ces allégations non basées sur la pratique et l'expérience ? Pour pouvoir parler de l'efficacité du bandage plâtré sur le champ de bataille, il faudrait l'y avoir essayé.

Il faudrait avoir fait des expériences ; les a-t-on faites ? Je dis, moi, que les chirurgiens militaires peuvent trouver plus d'avantages dans l'usage de l'*empois épais et des cartons façonnés ou non*, dont l'application est plus facile, que l'on rencontre partout, que l'on peut transporter avec facilité et qui fournissent un appareil *plus instantanément solide* que le plâtre.

« 4<sup>o</sup> De tous les appareils inamovibles, où amovo-inamovibles aucun ne paraît offrir autant de conditions de succès que les appareils plâtrés, appliqués conformément aux indications des deux auteurs. » Ce que j'ai dit plus haut prouve à toute évidence que cette proposition est erronée d'un bout à l'autre.

Messieurs, je dois appeler votre attention sur une chose qui m'a beaucoup frappé : libre à chacun de se faire imprimer, mais quand on se fait imprimer comme rapporteur et au nom d'une Académie on ne doit pas supprimer un renvoi *essentiel* et qui prouve que deux membres de cette Académie, faisant partie d'une Commission « se sont réservé leur opinion sur les conclusions scientifiques, qui expriment **UNIQUEMENT** la manière de voir du rapporteur, sur la valeur pratique de l'appareil plâtré. » Vous le voyez, Messieurs, voilà deux praticiens distingués ; deux hommes instruits et capables, placés à la tête d'hôpitaux, qui n'osent proclamer les avantages du plâtre avant que l'expérience ne vienne sanctionner leur opinion !

On s'est bien gardé d'imprimer ces lignes dans la dédicace que l'on a présentée avec tant d'emphase à Son Excellence Monseigneur le Grand Postelnik J. de Schinas-Soutzo Bey.

— M. FALLOT : Quel est l'auteur de cette dédicace-là ?

— M. SEUTIN : C'est M. Didot, le rapporteur, et son célèbre héros est un haut et puissant seigneur moldave. Ses titres et les hautes fonctions qu'il a remplies, l'autorisent, paraît-il, à porter le titre de prince quand il vient dans ce pays. (*Interruption.*) Je serais bien embarrassé de le trouver, et cependant je le voudrais bien afin de le désabuser, car il voyage beaucoup à ce qu'on m'a dit, et je tiens infiniment à lui prouver que M. Didot est inexact dans ses appréciations.

Voici comment M. Didot commence sa dédicace : « Un perfectionnement utile vient d'être apporté dans le traitement des lésions du système osseux. »

Vous le voyez, Messieurs, le *premier* mot est une contre-vérité, le *dernier* encore une plus forte. Écoutez ceci, Messieurs : « Un perfectionnement utile vient d'être apporté dans



le traitement des lésions du système osseux par MM. Mathijssen et Van de Loo, qui sont parvenus à construire des appareils solidifiables à l'instant même de leur application. »

Je dis que c'est une contre-vérité, car ces appareils ne sont pas solidifiables à l'instant même de leur application, tandis que le bandage amidonné le devient par la simple adjonction d'attelles en carton sec. Voilà, Messieurs, comment on induit en erreur le prince de Schinas.

— M. LE PRÉSIDENT : C'est là un fait extra-académique dont nous n'avons pas à nous occuper. Il n'y a en discussion que le rapport de M. Didot.

— M. SEUTIN : Quand on imprime des choses pareilles, quand on supprime des restrictions essentielles, faites par deux membres de la Commission au nom de laquelle on parle vis-à-vis d'un grand seigneur, auquel on demande appui pour faire triompher l'erreur, je crois avoir le droit, M. le Président, de faire connaître à l'Académie et au monde médical, les moyens inqualifiables que l'on emploie pour propager volontairement cette erreur. J'use d'un droit sacré en dénonçant ce fait à la Compagnie.

Il faut donc que le haut personnage auquel on a adressé cette dédicace soit désabusé, afin que par son crédit, les rois, les princes qui pourraient ajouter foi à tout ce que dit M. Didot, ne commettent pas une injustice et ne lèsent les personnes intéressées à conserver tous les avantages de leurs découvertes. M. Didot sait mieux que qui que ce soit tous les efforts que j'ai faits pour répandre ma méthode en France, en Angleterre, en Allemagne, dans toutes les Russies, en Turquie, en Valachie, en Moldavie, en Italie, etc., etc. Je n'ai rien négligé pour y initier tous les hommes de l'art de ces divers pays. Soyez bien persuadés, Messieurs, qu'il n'y a pas un chirurgien militaire de toutes les nations belligérantes en Orient qui n'en connaisse les avantages. Et vous voudriez que ce prince, tout bienfaisant que je le suppose, patronât le plâtre au lieu de l'amidon, sans en connaître la conséquence !

— M. LE PRÉSIDENT : Encore un fois cela ne regarde pas l'Académie. En tête de tous nos bulletins nous avons soin de dire : « L'Académie n'avoue que les comptes-rendus de ses séances tels qu'ils sont consignés dans ses procès-verbaux et dans son Bulletin. »

— **M. SEUTIN** : Je ne parlerai plus du prince de Schinas. Brisons là-dessus. Cependant je ne puis laisser passer la phrase suivante :

« C'est sur le champ de bataille surtout que cette découverte portera ses fruits, et quand la chirurgie militaire s'en sera emparée, l'on sauvera certainement des milliers de blessés qui sont aujourd'hui voués à la mort, parce que l'on manque de moyens contentifs, solidifiables à l'instant même de leur application. »

Eh bien ! il n'est pas un médecin de l'armée russe et des armées combinées qui ne sache, quand il a passé quinze jours dans les hôpitaux où l'on est au courant de la science pratique, que depuis longtemps on atteint ce but au moyen de mon appareil, et que celui-ci est solidifiable à l'instant même de son application. Comment M. Didot, qui sait cela, vient-il parler de perfectionnements utiles et de découvertes ? On a répété cela à satiété, et je pense que tout médecin militaire à la hauteur de sa mission, doit le savoir.

Je dis cela parce que je ne veux pas que l'Académie serve de plastron pour couvrir de pareilles allégations faites au nom de la science.

— **M. LE PRÉSIDENT** : L'Académie ne couvre rien de tout cela ; comme je viens de le rappeler, elle n'avoue que les comptes-rendus officiels de ses séances.

— **M. SEUTIN** : C'est vrai, mais je devais faire connaître tous les moyens qu'on a employés pour répandre l'erreur. Je le répète, M. le Président, et je suis très-content de l'avoir dit, il faut que ces abus cessent. L'Académie entière devrait protester contre de tels faits.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il n'est pas possible qu'on s'injurie ici les uns les autres. Je le répète, le fait dont M. Seutin nous entretient, n'est pas un fait académique.

— **M. MICHAUX** : Messieurs, déjà nous avons eu plusieurs discussions sur les appareils employés dans le traitement des fractures. On a presque toujours parlé de leurs avantages, et personne, que je sache, n'a insisté sur les inconvénients attachés presque nécessairement à leur usage. Permettez-moi de vous dire un mot à ce sujet avant d'aborder la question principale. Un appareil à fractures doit être rétentif. A cette fin, on applique un bandage roulé ou un bandage de Scultet, à moins qu'à l'exemple de M. Malgaigne on ne se contente d'appliquer sur les côtés du

membre fracturé des coussins de remplissage et des attelles, que l'on maintient par quelques bandelettes agglutinatives. Pour que le bandage roulé ou celui de Scultet remplisse son indication, il doit être assez serré, en un mot, il doit être légèrement compressif ; trop lâche, le bandage n'atteint pas le but. Dans l'application de ces bandages, il faut serrer assez pour donner à l'appareil une solidité convenable et éviter cependant de gêner la circulation par une compression trop peu énergique ou peu uniforme. Nous savons combien il est difficile d'acquérir l'habileté nécessaire pour bien appliquer un bandage compressif : il ne faut ni rester en deçà ni aller au delà d'un certain degré de compression.

Je ne prétends pas que l'on ne puisse acquérir cette habileté ; mais au moins on m'accordera qu'il faut beaucoup d'exercice pour l'obtenir et beaucoup de pratique ou d'habitude pour la conserver. Les accidents principaux qui peuvent résulter d'un appareil qui comprime trop ou qui comprime mal, sont les inflammations phlegmoneuses et surtout la gangrène, et même le sphacèle ; nous avons tous vu de ces accidents provoqués par un appareil à fracture mal appliqué, et à chaque instant les recueils périodiques en signalent de nouveaux cas. Les appareils qui maintiennent une fracture dans l'immobilité, immobilisent aussi les articulations voisines de la rupture osseuse ; et il résulte de cette immobilité, presque toujours une raideur difficile et très-douloureuse à combattre. Quelquefois même cette raideur va jusqu'à l'ankylose incomplète compliquée de rétraction musculaire. Quelles que soient les précautions que l'on prenne, on expose le blessé à une raideur douloureuse des articulations chaque fois qu'il existe une fracture près d'un article. C'est ce qui arrive pour les fractures situées au voisinage du coude et du poignet.

Il est inutile, Messieurs, d'insister davantage sur les inconvénients attachés aux appareils que l'on emploie dans le traitement des fractures en général. La conclusion de ce que je viens de dire, est qu'il ne faut y avoir recours que lorsqu'on ne peut pas s'en passer, et lorsqu'on est obligé d'en appliquer un, il faut choisir le plus simple, celui dont l'application est la plus facile, qui exposera le moins à gêner la circulation et qui laissera autant que possible les articulations voisines libres. On voudra peut-être bien adopter la proposition, que je viens d'émettre ; mais, me dira-t-on, les cas de

fractures dans lesquelles le chirurgien pourra se passer d'un appareil sont très-rares. Eh bien ! moi je dis qu'ils sont assez fréquents. Je range ces cas dans trois catégories :

La première catégorie comprend les fractures sans ou avec peu de déplacement et dans lesquelles on ne remarque pas de tendance à ce que les fragments s'abandonnent. Cette disposition se voit dans les fractures transversales, dentelées, dans celles avec conservation du périoste, dans celles où un autre os forme attelle. La plupart des os fracturés peuvent présenter l'une ou l'autre de ces dispositions.

Dans la deuxième catégorie, sont rangées les fractures faciles à réduire, mais qui ne peuvent pas être maintenues réduites, quel que soit le système de déligation que l'on choisisse, par exemple, les fractures de la clavicule, celles du col de l'humérus, du col du fémur. N'est-il pas rationnel, dans des cas semblables, de renoncer aux appareils ou au moins de n'employer qu'un bandage fort simple, telle qu'une écharpe ?

Dans la troisième catégorie, je place les fractures irréductibles ; quoi que vous fassiez, elles ne peuvent pas être réduites. Toutes les tentatives de réduction échouent, par exemple, les fractures dans lesquelles on remarque des déplacements par pénétration. C'est ce que nous voyons dans certaines fractures de l'extrémité inférieure du radius. A quoi peuvent servir des appareils dans des cas semblables ? Ils ne peuvent faire qu'une chose, c'est de produire une raideur dans l'articulation radio-carpienne.

Je désire qu'on n'exagère pas la portée de mes paroles ; je ne veux pas supprimer l'emploi des appareils dans toutes les fractures, mais je veux les restreindre aux déplacements qui peuvent survenir ou qui ont été reproduits ou par les mouvements, ou par la puissance musculaire ou à cause de la forme de la fracture, bien entendu lorsqu'on peut réduire et qu'on a l'espoir d'empêcher ces déplacements par un appareil convenable. Pour donner une plus juste idée de nos principes, passons en revue les fractures des membres. Dans les fractures de la clavicule, je me borne à faire porter le membre dans une écharpe. J'ai essayé à peu près tous les appareils vantés pour cette fracture, j'ai varié la position et j'ai acquis la conviction que l'on ne parvient jamais à guérir sans difformité lorsque la fracture est oblique et accompagnée d'un déplacement marqué. Je ne voudrais appliquer un appareil, que chez des jeunes personnes qui veu-

lent exposer à la vue leurs épaules, car la difformité consécutive à cette fracture, n'altère en rien les mouvements du membre. Toutefois, je prescris de tenir le membre dans le repos pendant quinze à vingt jours, afin de ne pas s'exposer à avoir une fausse articulation, fait dont nous possédons un exemple dans la collection pathologique de l'Université de Louvain. Du reste, quand on applique un appareil dans le but d'obtenir la guérison avec une moindre difformité, il faut qu'il agisse aussi sur le fragment interne. Dans les fractures de l'omoplate tous les appareils sont inutiles, une simple écharpe suffit.

Les fractures du col de l'humérus présentent peu ou pas de déplacement, à moins que la solution de continuité ne soit oblique et, du reste, quand il y a du déplacement, les appareils n'ont pas d'action sur le fragment supérieur; donc, une écharpe qui soutiendra le membre supérieur et le portera en avant, sera le bandage par excellence dans la plupart des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. J'ai guéri des fractures du col de l'humérus par le repos au lit et une écharpe pour soutenir le membre lorsque le malade se levait, chez des personnes qui n'ont pas su qu'elles avaient une fracture.

Dans les fractures du corps de l'humérus, les fragments peuvent conserver leur position normale ou se déplacer. On pourrait à la rigueur se passer d'appareil, mais il est préférable d'en appliquer un sur le bras; il faut laisser libres la main, l'avant-bras, le coude et l'épaule. On ne doit mettre un bandage roulé sur toute l'étendue du membre que lorsqu'il y a un œdème considérable, mais ordinairement celui-ci se dissipe de lui-même.

Je suis convaincu que dans les fractures du coude avec peu ou point de déplacement, il est de la plus haute importance de ne pas appliquer d'appareil, soit que la solution de continuité ait lieu au-dessus des condyles, soit à l'épitrôchlée ou à l'épicondyle, ou à l'olécrane ou à l'apophyse coronoïde. L'appareil le plus simple amène dans l'articulation une raideur qui souvent reste permanente. Nous avons l'habitude de traiter les fractures du coude en plaçant alternativement le membre dans la flexion et l'extension et nous prenons la précaution de faire exécuter des mouvements de bonne heure, et malgré cela nous avons souvent remarqué de la raideur consécutive, surtout chez les enfants, qui n'ont pas assez de jugement pour faire spontanément ces mouvements et qui se soumettent très-difficilement aux mouvements communiqués. Aujourd'hui, nous traitons la plupart des

fractures du coude par des fomentations d'eau froide, le membre reposant sur un coussin quand le malade est au lit, ou étant soutenu dans une écharpe, quand on est levé.

Il peut ne pas exister du déplacement dans les fractures du radius et du cubitus ; alors on peut se passer d'appareil, mais dans la plupart des cas les fragments sont poussés vers l'espace interosseux et il est nécessaire d'appliquer des compresses graduées pour écarter ces os l'un de l'autre.

Dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius, il n'y a pas ou il y a peu de déplacement, et quand celui-ci existe il est irréductible ou réductible. Dans les deux premiers cas, on agira sagement en renonçant aux appareils et en faisant faire, au bout de huit à dix jours, des mouvements dans l'articulation radio-carpienne.

Les fractures du col du fémur qui ne sont pas accompagnées d'un raccourcissement considérable du membre, seront traitées avantageusement d'après les conseils d'A. Cooper.

Dans les fractures du corps du fémur on doit toujours appliquer un appareil.

Les fractures transversales de la rotule peuvent exister sans déplacement ; alors on n'appliquera aucun appareil ou on fera marcher le malade avec des béquilles, et quand celui-ci sera couché, le membre reposera sur un plan incliné, dont le sommet sera occupé par le pied. Si les fragments sont écartés, il faut avoir recours à un appareil.

Dans les fractures des os de la jambe il est prudent et avantageux d'appliquer un appareil quand même les solutions de continuité ne présentent pas de déplacement. Cependant on s'en passera dans les fractures des malléoles et plus particulièrement de la malléole externe.

Vous voyez, Messieurs, que dans presque toutes les fractures des membres, il est des circonstances où le chirurgien se dispensera avec avantage des appareils. Cependant, quoique les faits soumis à notre examen nous aient conduit à nous en passer souvent, nous sommes encore loin de la conduite que tient M. Jobert de Lamballe. Nous savons que le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris a renoncé aux appareils, qu'il se contente, pour toutes les fractures, de maintenir les deux extrémités du membre blessé au moyen de simples lacs, sans mettre aucun bandage autour du lieu fracturé. En un mot, M. Jobert laisse ses malades au lit, sans les soumettre à l'usage des appareils si gé-

néralement employés. Croyez-vous que les résultats obtenus par M. Jobert diffèrent de ceux qu'obtiennent d'autres chirurgiens en appliquant des appareils ? Croyez-vous que les fractures traitées par M. Jobert soient estropiées ? Il n'en est rien, car s'il en était ainsi, depuis longtemps l'administration des hospices de Paris s'en serait émue et aurait défendu d'employer un mode de traitement aussi funeste.

J'arrive maintenant au point principal de la discussion : quel est le meilleur appareil pour les fractures en général ? Je vous dirai d'abord, que la solution de cette question ne me paraît pas avoir l'importance qu'on lui attache généralement. Il importe peu, d'après moi, que l'on fasse usage de tel ou tel appareil ; on guérit avec tous les appareils, pourvu qu'on les manie bien. Mais ce qui est essentiel, c'est de bien connaître les indications à remplir, et celles-ci peuvent être parfaitement remplies par des chirurgiens habiles employant des moyens différents. La première condition pour bien traiter une fracture, c'est de saisir les indications ; la deuxième, c'est d'avoir de l'habileté dans l'application des appareils.

Je déclare cependant que, d'après moi, les appareils inamovibles ont des avantages incontestables sur les autres, et plus particulièrement pour les fractures de la jambe et de la cuisse. Les autres appareils ne permettent pas aux malades de se remuer dans leur lit, de se lever et de marcher. La déambulation est un avantage immense des appareils inamovibles.

La déambulation a été conseillée et mise en pratique par A. Bérard. J'affirme avoir vu à l'hôpital Saint-Antoine, en l'année académique 1833-1834, marcher des malades atteints de fractures de jambe et auxquels Bérard avait appliqué l'appareil de Larrey. D'autres chirurgiens belges ont été témoins de ces faits ; je crois me rappeler que MM. les docteurs Delemarre de Tournai, Cuerens d'Enghien, Decou de Gilly, et Lamberty de Verviers, suivaient comme moi, à cette époque, la clinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Pour les mêmes motifs que j'ai exposés dans la séance du 27 février 1847, je trouve de grands avantages à n'appliquer les appareils inamovibles qu'après que la période d'inflammation est passée. Je ne reproduirai pas maintenant les motifs que j'ai fait valoir en faveur de cette manière de faire.

De trois appareils inamovibles dont il est ici question quel est celui qui doit avoir la préférence sur les autres ?

Je crois que tous les trois trouveront en pratique des applications spéciales.

Le défaut principal qu'on trouve à l'appareil amidonné, c'est qu'il faut plusieurs heures pour en obtenir la dessiccation et qu'aussi longtemps qu'il n'est pas solide, les fragments peuvent se déplacer. Dans les circonstances ordinaires on prévient ces déplacements par des lacs extensifs et contre-extensifs, par des attelles en bois ou en carton appliquées provisoirement au-dessus de l'appareil. Mais quand il s'agira de transporter immédiatement les fractures, ces moyens provisoires ne suffiront plus. Il sera préférable, dans ce cas, d'avoir recours à l'appareil plâtré, qui se solidifie en quelques minutes. Chaque fois qu'il y aura un avantage marqué à ce que l'appareil soit promptement solidifié, l'appareil plâtré sera préféré à l'amidonné : ainsi, dans les fractures accompagnées d'une grande tendance au déplacement, dans les luxations ayant une disposition à se reproduire, par exemple, dans la luxation des os de l'avant-bras en arrière compliquée de fracture de l'apophyse coronoïde, dans les luxations sus-acromiales de la clavicule, dans les positions vicieuses des membres, suite des tumeurs blanches, après la ténotomie pour des difformités. Nous avons obtenu de beaux résultats par l'appareil plâtré après avoir fait la section des tendons pour des pieds-bots. Nous avons aussi remarqué que l'appareil plâtré résiste mieux à l'imprégnation du pus.

On conviendra cependant, que pour bien confectionner un appareil plâtré, il faut une habileté spéciale qui ne s'acquiert pas de suite ; mais le grand défaut que je lui trouve, c'est qu'il requiert un linge spécial, préparé même, et que le plâtre est une matière qui s'altère assez vite et qui ne se trouve pas partout, tandis que l'appareil amidonné peut se faire avec toutes espèces d'étoffes, avec des lambeaux de vêtements et que la substance collante, l'amidon, se trouve dans la plupart des ménages.

On peut répondre à cela, que le chirurgien peut avoir chez lui des bandes plâtrées qu'il conserve dans une boîte pour s'en servir en cas de besoin ; que sur un champ de bataille, toutes les pièces seront préparées d'avance. Cela est vrai, mais pour la pratique ordinaire, en dehors des hôpitaux, il me semble que l'appareil plâtré donnera plus d'embarras que l'appareil amidonné.

Notre collègue, M. Burggraeve, a conseillé de mettre une



grande quantité d'ouate entre l'appareil et le membre fracturé dans le but de prévenir les accidents qui peuvent résulter d'un bandage trop serré. Nous avons souvent employé ce moyen et nous ne lui avons reconnu aucun inconvénient. On peut cependant le négliger, pourvu que l'on ait soin de protéger les parties saillantes. L'appareil ouaté pourra être très-utile pour des mains peu exercées à l'application des bandages.

En résumé, Messieurs, je pense : 1<sup>o</sup> que dans beaucoup de cas de fractures on doit renoncer aux appareils et n'avoir recours qu'à des bandages pour soutenir le membre lorsque le malade se lève ;

2<sup>o</sup> Que le choix de l'appareil n'a pas l'importance qu'on lui accorde généralement, l'essentiel étant de bien saisir les indications qui pourront être remplies par des appareils différents, pourvu qu'ils soient bien appliqués et bien surveillés ;

3<sup>o</sup> Que les appareils inamovibles doivent cependant avoir la préférence sur les autres, surtout pour les fractures de jambe et du corps du fémur, mais qu'on ne doit les appliquer qu'après que la période d'inflammation est passée ;

4<sup>o</sup> Que les appareils amidonné, ouaté et plâtré peuvent être à peu près indifféremment employés, mais que cependant lorsque l'appareil devra être promptement séché, le plâtré devra être préféré ;

5<sup>o</sup> Que les résultats que l'on obtient par les différents appareils dépendent plutôt de la lésion, de la constitution du malade, de l'habileté du chirurgien qui dirige le traitement, que de l'appareil dont on a fait choix ;

6<sup>o</sup> Enfin, que quel que soit l'appareil que l'on choisisse, il faut faire exécuter des mouvements dans les articulations voisines des fractures au bout de huit à dix jours, et répéter ces mouvements souvent pour prévenir les raideurs articulaires qui sont si difficiles et si douloureuses à combattre.

— M. CROCO : Je ne comptais prendre la parole que sur les propriétés du bandage plâtré et du bandage amidonné, comparés entre eux. Mais M. Michaux vient de transporter les débats sur un autre terrain, sur celui de l'opportunité de l'application des appareils à fracture en général, et je dois d'abord le suivre sur ce terrain et dire ce que je pense des doctrines qu'il a émises. Il a cherché à nous démontrer que dans la plupart des cas, on peut et on doit se passer d'appareils. Il établit trois catégories de fractures : frac-

tures qui n'ont pas besoin d'être réduites, parce qu'elles n'offrent pas de déplacement ; fractures faciles à réduire, mais difficiles à maintenir ; enfin fractures dont la réduction est impossible. Dans les premières, M. Michaux a établi que tout appareil est absolument inutile. Parmi ces fractures, il faut citer d'abord en premier lieu celles avec conservation du périoste, dans lesquelles cette membrane suffit pour maintenir les rapports. En second lieu, il a cité les fractures d'un seul os dans les membres dont le squelette est composé de deux os, comme par exemple, celles du péroné et du radius. Il me semble, Messieurs, que l'opinion de M. Michaux ne peut pas être acceptée. En effet, vous avez une fracture avec conservation du périoste, le malade se livre à un mouvement inconsidéré, qu'arrivera-t-il ? C'est que les fragments feront effort contre le périoste et finiront par vaincre sa résistance et par le déchirer ; et alors, d'une fracture excessivement simple et sans aucun déplacement, vous aurez fait une fracture plus difficile à maintenir et qui exigera un appareil appliqué avec plus de soin.

Lorsqu'il y a conservation du périoste, le déplacement n'existe pas, mais cela ne veut pas dire qu'il soit impossible. En effet, vous pouvez avoir une fracture oblique, en bec de flûte, tout aussi bien qu'une fracture transversale avec engrenement réciproque des fragments. Eh bien ! je dis que dans ce cas si on ne met pas d'appareil, les extrémités des fragments feront effort contre le périoste, le piqueront, il y aura bientôt déchirure de cette membrane fibreuse, et alors, je le répète, on aura transformé une fracture excessivement simple en une fracture compliquée de déplacement. Si, dans ces cas, il ne faut pas d'appareil pour maintenir la réduction, il faut un appareil préventif du déplacement qui pourrait se produire.

Maintenant on recommande sans doute au malade de ne pas se livrer à des mouvements inconsidérés ; s'il s'agit d'une personne raisonnable, cette recommandation pourra être utile ; mais s'il n'en est pas ainsi, si c'est un enfant, par exemple, vous comprenez, Messieurs, qu'une pareille recommandation ne servira absolument à rien. Même pour un homme ayant toute la puissance de sa raison, est-ce que vous pouvez éviter complètement les mouvements involontaires, ceux qui ont lieu dans le sommeil, par exemple ?

— M. MICHAX : Celui qui est atteint d'une fracture ne se remue pas pendant le sommeil.

— **M. CROCQ** : C'est une erreur. Quelquefois en rêvant il se livre à des mouvements très-considérables, à des actes violents.

Je dis donc, Messieurs, que dans cette catégorie de fractures autant que dans toutes les autres, plus même que dans toutes les autres, il convient, pour prévenir le déplacement, d'appliquer un appareil contentif.

Je prends maintenant les fractures d'un seul des deux os qui composent un membre, par exemple, les fractures du péroné et du radius. Eh bien ! je demande si nos devanciers n'ont pas considéré à juste titre les fractures du péroné comme les plus difficiles à guérir sans qu'il reste de difformité ? Est-ce que Boyer et Dupuytren ne se sont pas ingéniés à trouver un moyen d'éviter celle-ci, et l'auraient-ils fait s'il suffisait d'abandonner ces fractures à elles-mêmes ? Et dans les fractures du radius, pensez-vous, Messieurs, qu'il n'y aura pas inclinaison des extrémités des fragments dans l'espace interosseux, inclinaison de la main et consolidation vicieuse ?

— **M. MICHAUX** : Permettez-moi de donner une explication. J'ai spécifié, j'ai établi des catégories, mais pour qu'on ne donnât pas une trop grande portée à mes paroles, j'ai passé en revue tous les cas particuliers, j'ai même dit que dans les fractures du membre inférieur et de l'avant-bras il faut toujours appliquer l'appareil.

— **M. CROCQ** : J'ai été induit en erreur, je l'avoue, parce que M. Michaux a commencé par établir des catégories et des sections. Or, dans ces sections, il a fait entrer la fracture des membres composés de deux os dont un seul est fracturé. J'ai cité comme y appartenant les fractures du péroné et celles du radius ; M. Michaux déclare qu'elles font exception ; mais alors il ne reste plus rien dans la section dont il s'agit, et il est inutile d'en parler plus longtemps.

Je arrive à la deuxième catégorie. Ce sont les fractures avec déplacement qui sont faciles à réduire, mais dans lesquelles le déplacement se reproduit avec une égale facilité.

Dans ces fractures, d'après M. Michaux, les appareils sont, en grande partie, inutiles. Il a spécifié le cas de fracture de la clavicule ; prenons donc ce cas particulier. Il a dit lui-même que chez une jeune personne, pour éviter une difformité notable, il applique un appareil contentif. Donc l'appareil réalise quelque chose que vous ne sauriez pas réaliser sans lui. Quand vous appliquez un appareil contentif, que faites-vous ? Vous rapprochez

les bouts osseux et vous les maintenez rapprochés autant que faire se peut.

Je vous demanderai s'il n'est pas important de maintenir les extrémités osseuses disjointes aussi rapprochées que possible, dans l'état le plus voisin possible du contact parfait, réalisé dans les cas spécifiés en premier lieu par M. Michaux, et dans lesquels le périoste est conservé.

Je dis que c'est très-important.

— M. BURGGRAEVE : Il me semble que nous nous écartons de la question à l'ordre du jour : il s'agit d'une discussion sur l'appareil plâtré et non de discussions plus ou moins théoriques sur les fractures. Je demande qu'on rentre dans la discussion.

— M. LE PRÉSIDENT : Je ferai observer à M. Burggraeve que M. Michaux ayant parlé des fractures en général et des différents modes de traitement, on doit permettre de lui répondre. La parole est continuée à M. Crocq.

— M. CROcq : Je continue donc et je dis que dans l'alternative, ou de tenir les bouts rapprochés ou de les laisser s'écarter, il faut préférer de les tenir rapprochés. En effet, lorsque les bouts osseux sont bien réunis, qu'arrive-t-il ? C'est que la couche de matière plastique nécessaire pour opérer la consolidation doit être très-peu épaisse ; la consolidation se fait très-vite ; il y a pour ainsi dire réunion immédiate des bouts osseux. L'expérience nous apprend que sa durée est en raison inverse de l'écartement : ainsi on a parlé de fractures sans déplacement, avec conservation du périoste ; les fractures se consolident avec une grande facilité ; ordinairement trois semaines suffisent. Si, au contraire, les os sont séparés, s'ils ne sont pas maintenus, il doit se former un épanchement de matière plastique très-considérable et il faut un temps beaucoup plus long, il faut cinq, six semaines et au delà pour obtenir la consolidation. Quelquefois même si la couche plastique doit être considérable et si la force organique de l'individu ne suffit pas à son organisation, il n'y a pas consolidation, il y a pseudarthrose.

La troisième catégorie, établie par l'honorable M. Michaux, comprend les fractures avec déplacement opiniâtre et dont la réduction est impossible. Ici nous sommes à peu près d'accord : ce ne sera pas difficile à démontrer. M. Michaux vous a dit que dans les fractures de la cuisse, dans celles de la jambe et dans les fractures de l'avant-bras il reconnaissait la nécessité d'un appareil. Or, les fractures où le déplacement est opiniâtre et la ré-

duction très-difficile, sont précisément celles de la cuisse et de la jambe. A cela je n'ai rien à ajouter. Je dirai aussi un mot des fractures de la partie supérieure de l'humérus et principalement de son col chirurgical.

Dans ces fractures on peut sans doute obtenir la guérison en maintenant seulement le bras dans une écharpe. Mais qu'arrivera-t-il dans la plupart des cas ? C'est que le malade se livrant à des mouvements inconsiderés, il y aura consolidation moins rapide ; c'est que la pseudarthrose sera rendue plus fréquente, et elle est déjà bien fréquente dans les fractures de la partie supérieure de l'humérus. Car de quoi provient la pseudarthrose ? De ce que le cal n'a pu s'organiser. Or, il y a de bien plus grands obstacles à cette organisation lorsque les fragments ne sont pas maintenus intimement en rapport, et qu'il y a des contractions musculaires continuelles.

Ainsi, je ne saurais trop le répéter, nous ne pouvons admettre, même dans aucun des cas spécifiés par l'honorable M. Michaux, la doctrine qu'il vient de développer. Il vous a parlé des fractures de la rotule et j'allais les oublier. Dans ces fractures, selon lui, lorsqu'il n'y a pas déplacement, on peut se passer d'appareil et placer le membre sur un plan incliné ; sans doute cela est rationnel. Mais de cette façon, le malade doit garder le lit pendant six semaines dans une parfaite immobilité.

— M. MICHAUX : J'ai dit qu'il pouvait marcher avec des béquilles.

— M. CROCQ : Je le répète, il devra rester immobile dans son lit, ou il risquera de voir les fragments de l'os fracturé se disjoindre.

— M. MICHAUX : J'ai prouvé plusieurs fois le contraire à ma clinique.

— M. CROCQ : Voici la preuve de ce que j'avance. Souvent la fracture de la rotule a lieu par la simple action musculaire. Qu'arrivera-t-il donc, si la rotule est déjà brisée, et si les fragments sont maintenus uniquement par le périoste et les tissus aponévrotiques ? C'est que par les contractions musculaires l'écartement aura lieu beaucoup plus facilement que lorsque tout est dans l'état normal. Eh bien ! empêchera-t-on le malade auquel on n'aura pas appliqué l'appareil, de contracter ses muscles ? Vous pourrez encore une fois éviter cette contraction jusqu'à un certain point, si le malade est raisonnable, s'il connaît la gravité de sa position, mais même dans ce cas vous n'éviterez

pas l'action involontaire des muscles. Et chez les malades indociles et volontaires, à quoi arriverez-vous? A rien.

Après avoir développé la doctrine que je viens de combattre, l'honorable M. Michaux a parlé de la déambulation. Il vous a dit qu'on avait revendiqué la déambulation comme appartenant à la Belgique, tandis que réellement elle avait été employée par Auguste Bérard. Je crois, Messieurs, qu'on a de tout temps reconnu qu'Auguste Bérard avait fait marcher des individus atteints de fractures de la jambe en 1833; jamais personne n'a contesté ce fait. Un médecin anglais, Amesbury, a, vers la même époque, fait également marcher des fracturés et pourrait aussi réclamer la priorité.

Mais ce que la Belgique peut, ce qu'elle doit revendiquer, c'est la déambulation immédiate. Qu'a fait Auguste Bérard? Il a fait marcher des individus atteints de fractures transversales de la jambe, arrivés à la troisième semaine de l'accident, c'est-à-dire lorsque la consolidation était presque établie; tandis qu'avec les appareils inventés en Belgique, on peut faire marcher tous les fracturés, dès la première minute de l'application de l'appareil, sans qu'aucun déplacement, aucun accident soit possible. Je dis qu'il y a là quelque chose que la Belgique peut et doit revendiquer à bon droit; c'est la généralisation de la déambulation comme méthode universelle, tandis que Bérard ne l'avait appliquée que dans quelques cas particuliers et encore avec des restrictions.

J'arrive maintenant sur le terrain où tout à l'heure m'appelait l'honorable M. Burggraeve, sur le terrain du bandage plâtré. On a présenté le bandage plâtré comme constituant un perfectionnement dans le procédé de la méthode amovo-inamovible. M. Michaux n'a pas été si loin; il vous a dit que le bandage plâtré pouvait dans certains cas présenter quelques avantages, mais qu'en général son application était assez indifférente. Je crois que l'opinion de M. Michaux est la bonne. J'ai déjà présenté à ce sujet quelques développements dans la dernière séance; je vais les continuer.

D'abord, pour qu'il y ait progrès, pour qu'il y ait perfectionnement, que faut-il? Il faut que le moyen nouveau réalise un but, une indication qui n'étaient pas réalisés auparavant par des moyens faciles à appliquer. Or, est-ce que la solidification instantanée de l'appareil n'a pas été pratiquée par des moyens faciles? Oui, elle l'a été par des moyens nombreux qui vous ont en

partie déjà été énumérés. Nous avons d'abord les coques et les attelles en carton sec préparées d'avance, telles que l'ont recommandé MM. Seutin, Merchie, Burggraeve et d'autres encore. Ces moyens sont employés depuis longtemps : déjà en 1848 et en 1849, M. Seutin en faisait un usage habituel comme le constatent les mémoires et les observations publiés à cette époque par lui et par ses élèves.

Nous avons ensuite l'appareil gypso-amylacé de M. Lafargue de Saint-Emilion. Cet appareil réalise la solidification à la minute, avec tout autant de rapidité que peut le faire le bandage plâtré. (*Interruption*). Je vais vous le prouver.

L'appareil de M. Lafargue de Saint-Emilion ne consiste pas simplement dans le remplacement de l'amidon ordinaire par le gypse mêlé à l'amidon, comme on l'a dit souvent ; il y a quelque chose de plus. Ce quelque chose, ce sont les fils de fer. Nous appliquons en général dans notre bandage amidonné des attelles en carton. Ce qui fait que ce bandage n'est pas solide immédiatement, c'est que ces attelles sont molles et peuvent subir des déformations. Eh bien ! M. Lafargue de Saint-Emilion a remplacé les attelles en carton par de petites tiges de fil d'archat qu'il interpose entre les divers plans de la bande roulée ou des bandelettes de Scultet. De cette façon, il réalise la solidification instantanée de l'appareil. Quelquefois même M. Lafargue ne supprime pas le carton. Il construit son appareil absolument comme M. Seutin établit le sien ; seulement sur le carton, il superpose une couche de ses fils de fer. De cette manière, sans nuire à la compression circulaire, il obtient la solidification instantanée. M. Lafargue de Saint-Emilion a même imaginé un carton particulier, destiné à mieux atteindre ce but. Voici la description qu'il en donne : « J'appliquai sur la jambe deux plans de bandelettes en papier. Le succès fut complet. C'est de cette manière que je compose spontanément tout le carton dont j'ai besoin. Quatre à cinq feuilles de papier non collé, agglutinées avec la substance que nous connaissons (le mastic gypso-amylacé) donnent un carton qui, au bout d'une heure, est *complètement* desséché . . . . Je suppose qu'ayant peu de linge à ma disposition, je veuille, dans une fracture de jambe, user de mon carton : je découpe un morceau de papier qui s'étend du genou à la malléole, et qui présente là une moitié de semelle destinée à être renversée sous la plante du pied. Sur ce patron je taille sept autres fragments en papier. Il y en a quatre pour chaque

côté. On fait, avec des ciseaux, des entailles sur les bords de ces lames, afin qu'elles s'adaptent mieux aux parties avec lesquelles elles seront en contact. Elles doivent être d'une largeur telle, qu'elles laissent en arrière et en avant du membre un espace d'un travers de doigt entre leurs bords correspondants.

« Les deux premiers plans des bandelettes de Scultet étant posés, j'enduis avec mon mastic une des lames de papier, et je les colle exactement sur la partie interne de la jambe, à partir du genou jusqu'au pied où je recourbe la demi-semelle.

« J'en agis de même sur la partie externe de la jambe avec une seconde lame, et ainsi de suite, alternativement d'un côté du membre à l'autre, jusqu'à ce que les huit lamelles soient en place.

« Les tiges métalliques sont alors disposées et maintenues comme il a été dit, soit avec un plan d'étoupes, de bandes, ou de plusieurs couches de papier. On termine en barbouillant de mastic toute la surface de l'appareil. »

Avec ses feuilles de papier superposées et collées au moyen du mastic gypso-amylacé, M. Lafargue de Saint-Emilion obtient un appareil sec au bout d'une heure, et avec les fils d'archat qu'il superpose au besoin à ses attelles en carton, il obtient un appareil solide à la minute.

Ainsi la solidification instantanée était inventée en 1839; car telle est la date du mémoire dont je viens de lire un passage.

Depuis lors, on a encore fait d'autres tentatives qui ont abouti de la même manière. On a réalisé par d'autres moyens la solidification de l'appareil. On l'a réalisée au moyen des attelles en gutta-percha. Certes, si vous voulez avoir un appareil bien moulé sur le membre, vous n'avez qu'à remplacer le carton par la gutta-percha ramollie par l'eau chaude. Vous pouvez encore remplacer les attelles en carton par des attelles en plomb que vous pouvez mouler exactement sur le membre. Au moyen de ces attelles en plomb, vous pouvez encore réaliser la solidification instantanée du bandage amidonné.

En présence de tous ces moyens, la découverte d'une substance qui puisse se sécher à la minute, n'a plus l'importance que M. Seutin lui avait attribuée dans de précédents travaux.

Messieurs, dans le Mémoire que j'ai publié sur le traitement des fractures et auquel vous avez bien voulu accorder en 1849 une récompense, voici ce que je disais : « Le problème de la dessiccation immédiate est aujourd'hui résolu.... ; mais a-t-elle



bien l'importance qu'on a voulu lui donner? Évidemment non, puisque l'appareil renforcé d'attelles en bois ou en carton sec possède toutes les conditions désirables de solidité. »

Ainsi, en présence des attelles en carton sec et en présence des autres appareils que je viens de mentionner, la découverte d'un agent qui soit sec à l'instant même, a perdu toute importance, elle ne constitue plus un progrès.

Maintenant, je persiste à dire que pour les usages ordinaires, le bandage amidonné tel qu'il est employé par M. Seutin avec des attelles en carton, ne pourra jamais être remplacé par le bandage plâtré. En effet, le bandage amidonné peut être modifié après son application. Vous pouvez le sectionner, le ramollir partiellement, y ajouter et en retrancher des pièces, enfin le modifier de toutes les manières. Il n'en est pas de même du bandage plâtré. Celui-là vous ne pouvez pas le ramollir pour en changer la forme, sa dureté pierreuse s'y oppose.

On a dit que le bandage plâtré reste absolument tel qu'il a été appliqué, tandis que le bandage amidonné subit un retrait. Ceci ne me paraît pas tout à fait exact. Le plâtre par lui-même et employé seul, subit un retrait, mais ce retrait est compensé par un allongement du linge, car vous savez que le coton mouillé s'allonge par la dessiccation ; de sorte que le bandage plâtré reste tel qu'il a été appliqué. Sous ce rapport M. Didot a parfaitement raison. Mais a-t-il eu raison en parlant du retrait du bandage amidonné? Le bandage amidonné est loin de subir un retrait subit, un élargissement ; tous ceux qui l'ont employé, ont pu le constater ; tous ont vu que l'appareil qui touchait très-exactement le membre lors de son application, offrait après la dessiccation un vide, sans doute insignifiant, mais dont enfin on ne peut nier l'existence. M. Didot a fait une expérience d'où il résulte que le carton se rétrécit ; cette expérience, je ne l'ai pas répétée, et je suis tout disposé à en accepter les résultats ; mais que nous apprend-elle? D'abord sur la largeur du carton, toujours peu considérable, que deviendra ce retrait qui, selon M. Didot, est d'un trentième tout au plus? Du reste, le carton ne compose pas seul l'appareil ; il y a encore les bandes dont il faut tenir compte. Or, une bande mouillée est plus courte qu'une bande sèche, la bande subit une dilatation par la dessiccation. Il en est donc du bandage amidonné comme du bandage plâtré ; dans tous les deux il y a compensation ; seulement dans le bandage amidonné la compensation est moins exacte et il y a plutôt un peu de dilatation.

J'ai encore quelques mots à dire relativement aux paroles prononcées par M. Burggraeve au commencement de la séance. M. Burggraeve a parlé du bandage ouaté dont il a cherché à établir l'excellence. Il a dit qu'il possède à cet égard de nombreuses observations. Ces observations, nous les acceptons, mais on peut citer des observations en faveur de tous les appareils quels qu'ils soient. Je demanderai seulement à M. Burggraeve si l'appareil ouaté réalise quelque chose que ne réalise pas l'appareil amidonné, je lui demanderai quel est l'avantage qu'il attribue à l'appareil ouaté et que ne présente pas également l'appareil amidonné.

M. Michaux a fait valoir comme un avantage cette circonstance, qu'une personne qui n'est pas très-adroite, qui n'est pas très-habituée à l'application des bandages, peut appliquer sans danger le bandage ouaté. Je l'admets ; mais, Messieurs, est-ce là un avantage ?

Je dirai, au contraire, que cette grande facilité donnée au défaut d'adresse est un inconvénient, car c'est en se fiant là-dessus qu'on aboutit à des accidents et à des consolidations vicieuses. Quand on ne sait pas faire une chose, on ne doit pas s'en mêler, et je ne suis nullement partisan de ces facilités données à la maladresse.

M. Burggraeve a encore défendu le principe de l'inamovibilité, mais je n'ai pas besoin de revenir sur ce sujet, M. Didot ayant dans son rapport parfaitement apprécié les observations de l'honorable membre.

Je répéterai seulement qu'il ne faut pas confondre l'inamovibilité qui est un moyen, avec l'inamovibilité qui est le but. Quel que soit l'appareil employé, qu'il soit inamovible ou amovo-inamovible, l'immobilité est réalisée dans l'un comme dans l'autre cas.

Au point de vue de l'immobilité, le choix est donc indifférent, au moins au moment même, et il faut seulement examiner quel est celui qui satisfait le mieux à toutes les indications. Or, personne ne peut contester que l'amovo-inamovibilité n'y réponde mieux que l'inamovibilité, puisqu'elle permet de constater l'état du membre et de traiter comme ils doivent l'être les accidents qui compliquent la fracture.

L'immobilité est même plus parfaite avec l'appareil amovo-inamovible, car lorsque le gonflement a complètement disparu, l'appareil inamovible doit être laissé tel qu'il est, tandis que

vous pouvez resserrer l'appareil amovo inamovible autant que vous le voulez.

Dans le bandage ouaté le vide qui se produit ne provient pas seulement du dégonflement du membre, mais aussi du tassement de l'ouate. Nous avons tous employé l'ouate; M. Seutin l'a employée longtemps avant M. Burggraeve; eh bien ! qu'avons-nous remarqué ? C'est qu'au bout de quelque temps elle se tasse, elle forme des masses aplaties et homogènes, à la fois un vide produit par le dégonflement et un vide produit par le tassement de l'ouate, et dans ce vide à la formation duquel concourent ces deux causes, le déplacement peut s'effectuer. Il est vrai que M. Burggraeve, dans le Mémoire qu'il a présenté à l'Académie sur le bandage ouaté, attribue à l'ouate une certaine élasticité, mais cette élasticité n'existe pas; si au premier abord l'ouate semble avoir de l'élasticité, cela provient de l'air qui y est renfermé dans ses mailles; son élasticité n'est pas autre chose que la force élastique de cet air comprimé dans les vacuoles qui la composent. Or, Messieurs, je vous le demanderai à tous, cette résistance due à la force élastique de l'air, est-elle assez considérable pour retenir un os qui tend à se déplacer ? Pourtant, voilà la base principale sur laquelle s'appuie M. Burggraeve lorsqu'il préconise le bandage ouaté.

— M. GRAUX : M. le Président, je vous prie de bien vouloir donner lecture de la proposition que j'ai déposée sur le bureau.

— M. LE PRÉSIDENT : Ce n'est pas une proposition, c'est une demande de clôture.

— M. GRAUX : Je demande en effet la clôture.

— M. MICHAUX : Il faut bien que je réponde. Je n'ai qu'un mot à dire.

— M. GRAUX : Messieurs, vous avez compris la nécessité de clore la discussion sur le traitement des fractures. Voilà près de deux ans qu'elle se reproduit continuellement. On a déposé sur le bureau des travaux qui doivent être discutés; je demande qu'on ne s'occupe plus de la question des appareils des fractures qu'autant qu'une Commission aurait décidé qu'il y a eu des innovations.

— M. DIDOT : Je m'oppose d'autant moins à la clôture que je voulais annoncer à l'Académie que je ne suivrais nullement M. Seutin sur le terrain où il s'est placé, et que je me bornerais purement et simplement à demander un vote sur les conclusions de mon rapport.

— M. MICHAUX : J'aurais voulu répondre quelques mots à M. Crocq qui a mal interprété mes paroles.

— PLUSIEURS MEMBRES : Parlez, parlez.

— M. MICHAUX : M. Crocq a dit que, dans une fracture sans déplacement, les fragments peuvent s'abandonner, parce que le malade fera des mouvements inconsiderés. En général, celui qui a une fracture, ne se livrera pas à des mouvements semblables ; bien au contraire, il aura peur de bouger. Certes, si j'ai affaire à un sujet peu docile, qui a du délire, à un aliéné ou à un enfant, j'applique un appareil, quoiqu'il n'y ait pas de déplacement. Mais, dit M. Crocq, pendant le sommeil des mouvements involontaires peuvent avoir lieu. L'expérience apprend qu'il suffit de mettre les muscles dans le relâchement en donnant une bonne position au membre fracturé pour prévenir les déplacements qui pourraient se faire pendant le sommeil.

Ce que l'on obtient par les appareils dans le traitement des fractures de la clavicule, ne vaut pas la gêne qu'éprouvent les malades pendant tout le temps qu'ils sont traités par ces moyens. Qu'importe qu'une fracture de la clavicule soit guérie avec plus ou moins de difformité, pourvu que les fonctions du membre supérieur soient bien conservées !

Je le répète donc, ce n'est qu'aux personnes qui veulent montrer leur clavicule, qu'il convient d'appliquer un appareil pour la fracture de cet os, dans le but d'obtenir un cal moins difforme.

On a parlé de fausses articulations. Elles sont très-rares à la suite des fractures de la clavicule. Les auteurs de l'article *Fractures de la clavicule* du *Dictionnaire de médecine* en trente volumes, disent qu'il est excessivement rare de voir une fausse articulation, si même, ajoutent-ils, il en existe un seul exemple, s'établir entre les extrémités des fragments de la clavicule. J'ai dit que nous possédions un exemple de fausse articulation à la suite d'une fracture de cet os.

M. Crocq pense qu'en négligeant d'appliquer un appareil dans les fractures en général, on s'expose à retarder ou à empêcher la consolidation. M. Jobert de Lamballe prétend au contraire, que souvent les appareils retardent et empêchent la formation du cal. C'est principalement ce motif qui a conduit ce chirurgien à renoncer aux appareils dans le traitement des fractures.

J'admets que la plupart des fractures transversales de la rotule sont occasionnées par la contraction du muscle triceps

de la cuisse. Mais il y a deux sortes de fractures transversales de la rotule ; les unes ne présentent presque pas d'écartement entre les fragments ; on sent entre les deux morceaux de l'os une simple fente. Dans ces fractures, l'enveloppe aponévrotique dans laquelle la rotule est logée, est intacte. Vous pouvez faire marcher les malades qui ont une semblable fracture avec des béquilles sans appliquer un appareil, pourvu que vous preniez la précaution de soutenir le membre. Je puis affirmer, par expérience, que la déambulation ne produit pas de déplacement. Du reste, notre ancien collègue feu le professeur Kluyskens, de Gand, ne se conduisait pas autrement. En n'appliquant pas d'appareil dans les fractures transversales de la rotule, vous prévenez la raideur du genou, qui survient nécessairement en faisant usage d'un appareil quel qu'il soit. Dans ces sortes de fractures, les fragments sont parfois écartés considérablement l'un de l'autre, il y a alors déchirure des aponévroses ; dans ces cas, je tâche, comme tout le monde, de les rapprocher et de les maintenir en contact au moyen d'un appareil.

J'aurais autre chose à dire, mais l'Académie ne m'a permis de répondre à M. Crocq qu'à la condition d'être très-court. La Compagnie est pressée d'en finir avec la question des appareils des fractures, je me bornerai donc à ces observations.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il a été entendu que l'Académie n'émettant pas de jugement doctrinal, n'avait pas à se prononcer sur les conclusions scientifiques du rapport. Il reste les conclusions que j'appellerai d'ordre administratif et que je vais mettre successivement aux voix.

« La Commission propose :

« 1<sup>o</sup> D'adresser des félicitations à MM. Mathijssen et Van de Loo pour l'heureuse application qu'ils ont faite du plâtre à la thérapeutique chirurgicale. » — Adopté.

« 2<sup>o</sup> D'adresser des remerciements spéciaux à M. le docteur Van de Loo pour le zèle et le désintéressement qu'il a montrés en se faisant le propagateur de la méthode qui lui doit d'utiles perfectionnements. »

— **M. GRAUX** : Je ne sais si c'est bien un perfectionnement.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Il s'agit des perfectionnements apportés par M. Van de Loo au bandage plâtré.

La deuxième conclusion est adoptée.

« 3<sup>o</sup> D'inscrire les noms de ces deux honorables praticiens sur

la liste des candidats à présenter pour obtenir le titre de membres correspondants étrangers. » — Adopté.

IV. — LECTURES.

*Sur les maladies cancéreuses et le degré d'utilité de la chirurgie dans leur traitement*, Mémoire communiqué par M. le docteur LEROY-D'ÉTIOLLES, membre correspondant.

Je m'occupe depuis plus de quinze ans des recherches sur les maladies cancéreuses dont je viens entretenir l'Académie, et dès l'année 1843 j'ai soumis à l'Académie des sciences de France un mémoire relatif à ce sujet. Le microscope n'avait pas encore, à cette époque, fait découvrir dans les tissus altérés par cette maladie, des caractères propres et distinctifs, au moyen desquels on a pensé pouvoir toujours en connaître la nature. Depuis un an, des doutes se sont élevés sur la certitude des observations microscopiques ; ils se sont produits dans l'Académie de médecine de Paris, il y a trois mois, et depuis lors la question du diagnostic des affections cancéreuses est débattue avec beaucoup de vivacité.

Un grand nombre de discours ont été prononcés, pour ou contre la certitude des observations microscopiques, et jusqu'ici ils n'ont produit que la contradiction et le doute. Dans la même tumeur, certains micrographes ont vu distinctement des cellules cancéreuses que d'autres n'apercevaient pas. Les uns n'admettent qu'une seule forme de cellule ; d'autres disent que les caractères varient en raison de l'espèce de cancer, qu'ils ne sont pas dans l'encéphaloïde les mêmes que dans le tissu fibro-plastique ou dans le cancroïde ; quelques-uns disent que ces différences dépendent de la texture de l'organe dans lequel le cancer se développe, qu'ils sont autres dans les glandes que dans le tissu cellulaire, dans la peau, les os, etc. Il y en a qui n'accordent à la cellule cancéreuse, à la cellule épithéliale, aux nucléoles qu'une importance secondaire, et font jouer le principal rôle au suc cancéreux dans lequel se trouve le signe caractéristique et le principe de la maladie.

En admettant que les observations microscopiques, relatives aux altérations cancéreuses, fussent positives et constantes, de quelle utilité pourraient-elles être au début de la maladie, alors qu'elle ne se manifeste encore que par une petite tumeur, un noyau

d'engorgement situé à une grande profondeur au centre des organes? Ce serait pourtant à ce moment que contrairement au précepte *principiis obsta*, il importerait d'en connaître la nature. On a proposé de faire des ponctions exploratrices dans les tumeurs; on extrairait ainsi du sang, de la sérosité, peut-être du suc cancéreux, en supposant qu'il existe dès le début, ce que l'on ne sait pas au juste; mais on ne retirerait de cellules d'aucune sorte. Or, si le doute et la contradiction ont lieu lorsque les observations se font sur des parties de tissu extirpées par l'opération pendant la vie, ou par la dissection après la mort, à combien plus forte raison se produiront-ils lorsque l'on n'aura qu'une portion minime des éléments de l'observation?

Il résulterait de là que les signes microscopiques, fussent-ils certains, ne fourniraient dans l'état actuel de nos connaissances, qu'un moyen de diagnostic insuffisant et surtout trop tardif pour être d'une grande utilité.

Peut-on s'en passer, comme l'a dit M. Velpeau? Les signes cliniques et pathologiques suffisent-ils pour distinguer les maladies cancéreuses des altérations qui leur ressemblent? Personne ne mettra en doute la sûreté de diagnostic du savant professeur; mais n'est-elle pas le résultat d'une grande pratique et d'une sorte d'intuition non transmissible qui est l'apanage d'un petit nombre d'hommes? Quels sont les signes cliniques et pathologiques capables de donner au diagnostic un plus grand degré de certitude? On ne l'a pas dit dans la discussion et l'on n'a rien ajouté à ce que l'on savait à cet égard depuis des siècles.

Supposons que le microscope joint aux signes cliniques et pathologiques fasse reconnaître avec certitude la nature des altérations : en quoi cette notion profitera-t-elle à la thérapeutique? S'abstiendra-t-on de toucher à celles des altérations dans lesquelles on aura reconnu les caractères du cancer, parce que la récurrence est presque certaine et la mort inévitable?

Ici vient se présenter la question de la curabilité du cancer, question débattue depuis des siècles et à laquelle la science n'est pas encore en état de répondre d'une manière satisfaisante. Il est probable, il paraît même certain que parfois la diathèse cancéreuse se limite et que la nature s'arrête dans son œuvre de destruction : mais nul ne saurait dire dans quelles circonstances et sous quelle influence. Tout ce que nous savons, c'est que ces arrêts dans la marche de la maladie sont malheureusement très-rares.

Quelle est la part de la nature dans ces guérisons? Quelle

est celle de la médecine et de la chirurgie ? Ici encore les opinions sont divergentes. La plupart des chirurgiens ont des manières de voir différentes à deux époques de leur carrière : dans la jeunesse, ils croient à la curabilité, à la puissance de l'art et ils extirpent malgré les récidives, espérant toujours arriver aux dernières racines du mal ; dans l'âge mûr, ils deviennent plus sobres d'opérations et il leur arrive de regretter d'avoir eu si souvent recours au bistouri, cette *ultima ratio* de l'art de guérir. Ainsi, Hippocrate dit formellement qu'il ne faut pas opérer ceux qui ont des cancers, car s'ils sont opérés ils meurent plus vite.

Cinq cents ans plus tard, Celse reproduisit et développa cette opinion : « Les cancers, dit-il, sont d'autant plus irrités par les moyens de traitement que ces moyens sont plus violents et plus énergiques ; les uns brûlent avec le fer rouge ; d'autres enlèvent avec le couteau, et jamais ces traitements ne sont profitables. »

Le principal novateur de la chirurgie à l'époque de la renaissance était du même avis : « Aux chancres, aux cancers, dit Ambroise Paré, ne faut aucunement toucher par incision, ni par cautère actuel, mais les pallier par remèdes sédant la douleur ; quoi faisant plusieurs malades n'ont laissé d'atteindre leur dernière vieillesse. » Ailleurs, Paré raconte dans son style pittoresque l'histoire d'une dame de la Cour affectée d'un cancer au sein qu'il traitait par des palliatifs, « craignant, dit-il, d'irriter cette hydre, qu'elle ne sortit en fureur de sa tanière. »

Depuis Paré, plusieurs grands chirurgiens ont exprimé leur croyance à l'insuffisance de la chirurgie : entre eux se distingue Monro qui jugeait de son devoir de faire connaître à ses malades la probabilité d'une récidive, et ne les extirpait qu'autant qu'ils insistaient pour se soumettre à l'opération.

Je terminerai ces citations par le passage tiré des écrits du Nestor de la chirurgie française : « Notre propre expérience, dit Boyer, nous force de convenir que tout cancer qui a été précédé de squirrhé est toujours le produit d'une cause interne et par conséquent sujet à récidive. Le temps et de nouvelles recherches peuvent seuls fixer le degré d'importance et d'utilité d'une opération si rarement suivie de succès, même dans les cas qui sont accompagnés des circonstances les plus favorables. Nous observons seulement en attendant que presque toujours dans la rechute, la maladie fait des progrès beaucoup plus rapides et parvient à son terme fatal beaucoup plus promptement que dans les cas où l'opération n'a pas été pratiquée. »



Ces opinions, résumé de l'expérience d'hommes aussi éminents, sont bien peu favorables à la curabilité du cancer ; toutefois elles n'ont pas abattu la confiance de leurs successeurs. Plutôt que d'y renoncer, on a mieux aimé supposer que ces grands chirurgiens, affaiblis par l'âge, s'étaient laissé aller au découragement, à la timidité, à l'apathie. On a fait observer que leurs assertions ne sont pas accompagnées de faits à l'appui et que l'on ignore sur quels fondements sont basées leurs opinions. Il n'est pas nécessaire, il n'est même peut-être pas convenable de demander à de tels hommes la vérification des faits et des chiffres sur lesquels sont assises des convictions aussi nettement exprimées ; cependant quelque imposante que soit leur autorité, elle ne pourrait contrebalancer celle des faits et des chiffres si ces derniers étaient en opposition avec les funestes conclusions de l'expérience de ces grands praticiens : mais ces chiffres où sont-ils ? Tout le monde a parlé de l'importance qu'aurait la statistique dans la question de la curabilité du cancer, mais personne n'en avait à produire et chacun a raisonné d'après ses impressions. M. Velpeau seul a présenté les résultats de faits recueillis dans sa pratique, mais il a lui-même fait observer qu'il n'a commencé ce travail que depuis une dizaine d'années et que par conséquent sa statistique laisse à désirer sous le rapport du nombre et sous celui de la certitude de la non reproduction des cancers extirpés le plus récemment.

Dans cette pénurie de collections de faits relatifs aux maladies cancéreuses, peut-être ma statistique pourra-t-elle être de quelque utilité ; mais avant d'en produire les résultats, je pense qu'il ne sera pas superflu de dire comment je m'y suis pris pour rassembler les documents sur lesquels je l'ai fondée.

J'ai eu pour premiers maîtres à la Charité deux éminents chirurgiens qui cependant formaient le contraste le plus complet : l'un était Boyer dont je viens de rappeler l'opinion relative aux maladies cancéreuses ; l'autre était Roux qui croyait à la curabilité du cancer et qui emportait des portions considérables du corps humain avec une hardiesse et une persévérance qui ne se sont pas démenties jusque dans sa verte vieillesse, jusqu'à ses derniers jours. Indécis entre ces deux pratiques et ces deux enseignements, je me promis dès lors de chercher plus tard à baser ma conviction sur des faits : mais d'autres idées vinrent donner une autre direction à mes études ; et ce ne fut qu'après quinze ans, que laissant de côté pour un temps mes travaux urologiques et

mettant à profit un moment de trêve que me laissaient mes compétiteurs, je pus me livrer à la recherche de la vérité sur la question du cancer. Je crus que je ne pourrais y parvenir qu'en rassemblant une masse de faits et d'opinions dirigées toutefois vers les points que je croyais important d'élucider. En conséquence, je fis imprimer en différentes langues, particulièrement en français, en italien, en allemand et en anglais, des tableaux disposés en colonnes avec des entêtes, en sorte que quelques mots écrits à chacune de ces colonnes suffisaient pour avoir les circonstances les plus importantes de l'observation. Je priai M. Villemain, alors ministre de l'Instruction publique en France, d'envoyer à tous les préfets un certain nombre de ces tableaux avec invitation de les remettre aux médecins les mieux posés pour observer les maladies cancéreuses, ce qui fut fait. J'ai adressé la même requête au Ministre des affaires étrangères, qui a transmis mes tableaux imprimés aux ambassadeurs et aux consuls français. Plusieurs documents précieux me sont encore parvenus de la sorte, particulièrement de l'Italie, de la Sicile et de la Belgique. En première ligne je citerai ceux de Pugliati de Messine, Portal de Palerme et de De Lavacherie de Liège.

Cent soixante-quatorze médecins français et étrangers croyant peut-être se conformer à une pensée, à une impulsion parties de l'Académie de médecine de Paris et travailler pour elle, ont répondu à cet appel; ils ont envoyé deux mille sept cent quatre-vingt-une observations que j'ai dépouillées et classées. Un millier d'autres qui me sont parvenues depuis le dépouillement, ne sont pas encore classées.

Sur les documents compulsés et analysés avec soin, j'ai fait dresser une statistique qui me permet sinon de résoudre par des chiffres toutes les questions relatives aux maladies cancéreuses, du moins de fournir des éléments importants à la discussion.

Le diagnostic du cancer qui depuis trois mois occupe l'Académie de Paris, semble au premier abord ne devoir pas être éclairé par la statistique; cependant il ne serait pas impossible d'en tirer parti, ne fût-ce que pour montrer le peu de certitude des signes cliniques et pathologiques. Je prendrai pour exemple le cancer des lèvres.

Sur les deux mille sept cent quatre-vingt-une affections cancéreuses dont j'ai parlé, le cancer des lèvres entre pour cent quatre-vingt-dix-neuf : cent soixante-cinq hommes et trente-quatre femmes.

Déjà se présente une première réflexion relative à la différence de fréquence du cancer des lèvres dans les deux sexes ; il est probable que la fréquence plus grande pour le sexe masculin provient de l'usage de la pipe et de certaines habitudes professionnelles, telle que la nourriture des pigeons par l'insufflation de la graine dans le bec, car cette maladie est fréquente chez les personnes qui se livrent à cette occupation.

Sur les cent soixante-cinq hommes, cent et deux ont été opérés par l'instrument tranchant, douze par le caustique, cinquante-un n'ont pas été opérés.

Sur les trente-quatre femmes, vingt et une ont été opérées par l'instrument tranchant, une par le caustique, douze n'ont pas été opérées.

Après les cent quatorze opérations pratiquées sur les hommes, il n'y a eu que quinze récidives ; il y en a eu douze après les trente-cinq opérations pratiquées sur des femmes.

La reproduction du cancer des lèvres a lieu, comme on peut voir, moins fréquemment que celle du cancer des mamelles chez la femme, des testicules chez l'homme : le tissu des lèvres semble donc moins favorable au développement complet du principe cancéreux que les tissus glandulaires, et pourtant ce principe se montre sur les lèvres avec les mêmes apparences que dans les glandes, et il y revêt les formes de l'encéphaloïde, du fibro-plastique, etc. C'est la seconde réflexion qui se présente à l'esprit à propos du cancer des lèvres ; une troisième non moins importante, est l'énorme différence dans les récidives qui ont lieu sur l'homme et sur la femme.

Cette énorme différence ne prouve-t-elle pas que bon nombre de tumeurs extirpées des lèvres des hommes n'étaient pas de nature cancéreuse et n'en avaient que l'apparence ? Les signes cliniques et pathologiques n'avaient pu faire distinguer les unes des autres ; le microscope eût fait mieux probablement ; mais quand bien même les chirurgiens auraient connu la véritable nature du mal, ils eussent agi absolument comme ils l'ont fait, et le diagnostic différentiel n'eût rien changé à leur détermination, car les tumeurs qui n'étaient pas cancéreuses avaient chance de ne pas se reproduire, et quant à celles qui avaient cette nature, leur situation et la difformité qu'elles causaient rendaient leur extirpation nécessaire.

En ce qui concerne la proportion des affections cancéreuses dans les deux sexes et les périodes de la vie auxquelles leur dé-

veloppement a lieu, voici ce que nous apprend la statistique, prenant toujours pour base les deux mille sept cent quatre-vingt-une observations classées.

|                              | Hommes.   | Femmes.    |
|------------------------------|-----------|------------|
| De 1 à 10 ans. . . . .       | 5         | 4          |
| De 10 à 20 ans. . . . .      | 12        | 21         |
| De 20 à 40 ans. . . . .      | 100       | 151        |
| De 40 à 60 ans. . . . .      | 277       | 950        |
| Au-dessus de 60 ans. . . . . | 259       | 822        |
|                              | <hr/> 633 | <hr/> 2148 |
| Total général. . . . .       | 2781      |            |

Le sexe féminin est, comme l'on voit, bien plus souvent affligé par cette cruelle maladie, qui est plus fréquente aussi dans la vieillesse, ce qui avait fait dire à un médecin du dernier siècle, Peyrhillé, je crois, que si toute l'espèce humaine atteignait l'extrême vieillesse, tous finiraient par mourir du cancer.

En ce qui concerne les causes présumées des affections cancéreuses, voici ce que nous montre la statistique :

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Transmission héréditaire. . . . . | 215        |
| Serofules. . . . .                | 192        |
| Contusions. . . . .               | 136        |
| Syphilis. . . . .                 | 102        |
| Inconnue. . . . .                 | 2156       |
|                                   | <hr/> 2781 |

La transmissibilité héréditaire semble, d'après cette statistique, beaucoup moins commune qu'on ne le croit généralement, puisqu'elle n'y figure que pour un dixième, et pourtant j'avais eu soin, pour éveiller l'attention des médecins, d'écrire en tête de la colonne destinée à recevoir l'annotation des causes, le mot *hérédité*. J'admets pourtant que quelques-uns des observateurs ont pu oublier de rechercher les antécédents de tous leurs malades, qu'ils ont pu négliger dans leurs investigations de remonter à plusieurs générations; oubli fâcheux pour la statistique, car la transmission héréditaire est souvent intermittente, et pendant toute une génération. La proportion de l'influence héréditaire peut donc être un peu plus forte que les chiffres de ma statistique ne la montrent. Une autre remarque encore qui n'est pas sans intérêt, c'est que la transmission a lieu pour l'ordinaire sur les organes semblables; ainsi le cancer du sein détermine le cancer du sein sur la fille ou la petite-fille de la malade, rarement le cancer de l'utérus, et plus rarement encore le cancer du testicule ou de

tout autre organe sur le fils ou le petit-fils. Le résultat de ma statistique en ce qui concerne la fréquence de la transmission héréditaire, s'accorde au surplus avec les observations de M. Ferrus, qui, chargé pendant plusieurs années d'un service à la Salpêtrière, a vu là des cancéreuses par centaines.

C'est principalement au sujet de la curabilité du cancer et de la part de la chirurgie dans les guérisons, qu'il importe de consulter la statistique ; je lui ai demandé quelle est la durée de la vie des cancéreux que l'on a opérés et de ceux qui n'ont pas subi d'opérations ; voici la réponse :

Sur onze cent quatre-vingt-douze malades non opérés qui vivent encore, ou qui sont morts cancéreux, dix-huit ont vécu plus de trente ans après le développement de la maladie, laquelle parvenue à un certain degré, demeurait stationnaire et indolente, tandis que sur huit cent et un cancéreux opérés, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, nous en trouvons seulement quatre dont l'existence se soit prolongée pendant le même laps de temps. Pour la durée de vingt à trente ans, nous trouvons trente-quatre non opérés, quatorze opérés. Pour la période de six à vingt, la catégorie des opérations nous donne quatre vingt-huit, et celle de la non extirpation deux cent vingt-huit. L'avantage, sous le rapport des longues durées d'existence, n'est pas, comme on le voit, du côté des opérations.

Maintenant, si au lieu de ne faire porter nos comparaisons que sur les longues durées qui sont les plus importantes, nous comprenons dans le même calcul les courtes durées, la différence est moindre parce qu'il y a des cancers non opérables qui marchent avec une extrême rapidité, ceux des viscères par exemple : nous trouvons alors, prenant pour point de départ l'apparition de la maladie, que la durée de la vie des cancéreux est de cinq ans pour les hommes, cinq ans et six mois pour les femmes ; mais si maintenant, décomposant ce résultat, nous recherchons quel temps s'est écoulé avant et après l'opération, nous trouvons une durée moyenne pour les hommes, de trois ans neuf mois avant l'opération et un an et cinq mois seulement après ; pour les femmes, de trois ans six mois avant l'opération, et deux ans six mois après.

Les chiffres viennent donc malheureusement confirmer cette phrase de Boyer : « Presque toujours dans la rechute la maladie fait des progrès beaucoup plus rapides et parvient à son terme fatal beaucoup plus promptement que dans les cas où l'opération

n'a pas été pratiquée ; » et cette autre phrase d'une lettre que m'écrivait en 1841 un autre chirurgien non moins expérimenté, Flaubert le père, de Rouen : « La plupart des cancers que j'ai opérés, disait-il, ont reparu soit à la place qu'ils occupaient, soit dans le voisinage ou au loin. Maintenant je n'opère les cancers qu'à contre-cœur. Je n'opère plus ceux qui s'accompagnent de ganglions, de douleurs de reins, de douleurs connues rhumatismales, et je suis convaincu, malgré quelques cas de non récurrence, que l'espèce humaine gagnerait à la défense presque absolue de l'ablation des cancers.

« J'ai à l'Hôtel-Dieu une religieuse qui, en 1816, était assise sur une chaise pour y subir l'opération, lorsqu'au moment de me servir du bistouri je trouvai un autre squirrhe dans le sein opposé. J'abandonnai alors l'idée d'une opération ; depuis rien n'a changé et aujourd'hui 1841, après 25 ans, cette bonne fille remplit tous les devoirs de sa place de religieuse à l'hôpital. »

Les observations envoyées par Simonin père, de Nancy, Delmas père, professeur à Montpellier, sont suivies de semblables réflexions et empreintes de la même défiance dans les résultats des opérations chirurgicales.

Il serait cruel, disait M. Bouillaud, dans son éloquent discours, de montrer pour unique perspective aux cancéreux ces paroles inscrites sur la porte de l'enfer du Dante : *Lasciate ogni speranza*. Sans doute il serait bien pénible de rester spectateur impuissant d'une aussi affreuse maladie, sans faire des efforts suprêmes pour lui arracher ses victimes ; toutefois, quelque douloureuse que soit cette condition, il faudrait bien nous y résigner, s'il demeurait prouvé que l'intervention de la chirurgie est plus nuisible qu'utile.

Telle n'est pas heureusement la conclusion rigoureuse qui me paraît devoir ressortir des écrits des hommes éminents que je viens de nommer et des documents que j'ai rassemblés ; les uns et les autres me semblent de nature à retenir l'ardeur des opérateurs qui, prenant l'audace pour le talent, ont fait de la chirurgie l'art d'enlever la plus grande partie du corps humain sans causer immédiatement la mort ; mais ils ne réduisent pas la chirurgie à l'inaction. Déjà l'un des deux motifs principaux qui pouvaient l'engager à s'abstenir, la douleur de l'opération, a disparu par suite de la sublime découverte de l'anesthésie. Espérons qu'il en sera de même du second motif, c'est-à-dire

de la marche destructive plus rapide du cancer après la récédive, et que toutes les sciences naturelles venant en aide à l'instrument tranchant, modifieront le principe de la maladie et empêcheront sa reproduction.

Ici vient se placer une question de la plus haute importance et qui pourrait modifier ce que nous venons de dire au sujet de la curabilité du cancer et du peu d'efficacité des opérations chirurgicales ; cette question est celle de la dégénérescence cancéreuse. S'il était prouvé qu'une tumeur, une altération des tissus primitivement bénigne et non susceptible de récidiver, peut en un instant donné subir une transformation et dégénérer en cancer, nul doute qu'il faudrait se hâter d'extirper toutes les tumeurs avant que le moment de la dégénérescence fut arrivé.

Cette croyance à la dégénérescence est admise presque comme un dogme en chirurgie. Parmi ses partisans se trouvent Pouteau, Ledran, Richter, Hill, Bell, Klein, Lecat, Peyrhill, dont la dissertation sur le cancer a obtenu, en 1773, le prix proposé par l'Académie des sciences de Lyon, M. Cruveilhier, qui a fait une étude si approfondie de l'anatomie pathologique, et Roux, dont je citerai les paroles parce qu'elles sont l'expression des croyances de la jeune chirurgie. « Je rappellerai, disait-il, le sentiment de tous les hommes raisonnables en médecine qui regardent le cancer comme une maladie locale dans son principe, et qui ne doit, dans aucun cas, son développement aux effets d'un virus cancéreux préexistant ; la saine raison a fait justice du sentiment opposé qui avait régné pendant si longtemps en médecine, et on a tout lieu d'espérer que le temps, l'observation et le souverain mépris dont sont déjà animés le plus grand nombre des médecins modernes pour tout ce qui est théorie ou conjecture, banniront plusieurs idées surannées et hypothétiques consacrées encore dans l'histoire des cancers. »

J'ai demandé comment *cette saine raison moderne qui rejette avec un souverain mépris les conjectures*, explique la dégénération, à quel moment elle s'opère ; comment ce vice, qui ne se transmet pas par inoculation, s'étend par voie d'infection à tout le corps ; quelle est sa nature ?... A toutes ces questions je n'ai pas reçu de réponse, et ma parole sans autorité dans cette question spéciale du cancer, s'est perdue sans éveiller un écho. Aura-t-elle plus de retentissement cette fois et parviendra-t-elle à fixer l'attention ? Les partisans de la dégénérescence en ont donné des explications en rapport avec les idées qui dominaient

aux époques auxquelles vivait chacun d'eux. Ainsi, au dire des anciens, le virus cancéreux est coagulant dans le squirrhe et rongeant dans les ulcères ; Lecat l'attribuait à la suite d'un certain esprit animal ; Peyrhill le faisait dépendre d'un travail de fermentation et de corruption. Ce sont là des paroles insignifiantes et vides de sens ; aussi les modernes ont-ils banni ces prétendues explications de leur langage, sans toutefois trouver rien de satisfaisant à mettre à leur place. La conviction pour cela n'en est pas demeurée moins forte à l'égard du fait même de la dégénérescence ; et les partisans de cette doctrine poursuivirent le cancer jusque dans les cavités splanchniques et l'extirpèrent partout, toujours, afin de ne pas laisser échapper une chance de salut, douteuse, il est vrai, mais possible. Alors la hardiesse fut prise pour du génie, et les opérateurs s'excitant l'un l'autre par la témérité de leurs entreprises, on en est venu à faire de la chirurgie du cancer, l'art de retrancher la plus grande partie possible du corps humain sans causer immédiatement la mort.

Malgré l'autorité des noms sur lesquels est appuyée la doctrine de la dégénérescence, des doutes se sont élevés dans mon esprit ; la statistique les ayant confirmés, je les ai exprimés dans les mémoires que j'ai présentés aux Académies des sciences et de médecine en 1843. Voici en effet ce que disent les chiffres :

Sur huit cent et une extirpations de cancer, quatre-vingt-sept ont été pratiquées dans les six premiers mois qui ont suivi l'apparition de la maladie. Sur ces quatre-vingt-sept, il y a eu soixante une récidives. J'en ai tiré cette conséquence, que la nature cancéreuse existait dès le début et que le dogme de la dégénérescence n'est qu'une théorie dénuée de preuves suffisantes. Les observations microscopiques, unanimes, je crois, sur ce point, sont venues confirmer mon opinion.

De ce que les maladies cancéreuses ont ce caractère dès l'origine pour la plupart, je ne veux pas nier la possibilité de la dégénérescence ; je me borne à dire, d'une part, qu'elle ne peut pas être démontrée dans l'état actuel de nos moyens de diagnostic ; de l'autre, que sa fréquence a été grandement exagérée et que les raisons sur lesquelles s'appuyait le précepte, généralement admis en chirurgie, d'opérer de très-bonne heure, ne sont pas fondées.

Bien plus, on serait autorisé à se demander s'il n'y a pas avantage à retarder l'opération, à attendre que la nature agissant comme dans la gangrène, ait rassemblé et condensé le principe



morbide dans la partie primitivement affectée. La statistique semble même venir à l'appui de cette supposition, car voici ce que j'y trouve : quatre-vingt-dix-sept opérations ont été pratiquées plus de cinq ans après le développement de la maladie, et sur ce nombre cinquante n'ont pas été suivies de récurrence. Ce résultat comparé à celui des opérations prématurées, est tout à l'avantage des opérations tardives.

J'admets cependant que l'on puisse élever des doutes sur la nature vraiment cancéreuse de quelques-unes de ces altérations restées stationnaires pendant plus de cinq ans, et j'ajoute que ce chiffre même atténué serait encore fort remarquable et de nature à ébranler le précepte des extirpations tardives.

Je ne veux pas dire pour cela qu'il n'y ait jamais avantage à opérer de bonne heure : la situation de certaines tumeurs, les déformations qu'elles causent et la crainte de délabrements plus grands que pourrait entraîner leur ablation, lorsqu'elles auraient acquis plus de développement et d'autres raisons encore peuvent être déterminantes ; je dis seulement que les raisons tirées de la crainte de la dégénérescence cancéreuse sont exagérées.

On a dit qu'il importe d'opérer de bonne heure, surtout dans les cas où la transmission héréditaire est manifeste, parce qu'alors la diathèse cancéreuse est plus certaine. Il semble que l'on aurait dû tirer de cette supposition une déduction contraire, puisque le cancer héréditaire étant plus constitutionnel qu'aucun autre, la répullulation probable ferait présager l'inutilité de l'opération.

Il est une autre croyance médicale presque aussi invétérée que celle de la dégénérescence cancéreuse et qui n'est pas assise sur des bases plus solides, c'est celle de la localisation primitive et de l'infection générale subséquente. Il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, d'en administrer la preuve, de même que l'on ne peut pas l'infirmier par une démonstration : on peut dire seulement que les exemples de récurrence et d'apparition d'altérations de même nature, dans d'autres parties du corps, après les extirpations prématurées, sont aussi contraires à l'idée de la localisation primitive qu'à celle de la dégénérescence.

Une condition indispensable à observer dans toute statistique, c'est de n'établir de comparaison qu'entre des cas semblables. Pour celle-ci, il importait, et je n'y ai pas manqué, de prendre séparément chaque organe et chaque source apparente de la maladie ; en effet, il est évident que l'on ne saurait, sans man-

quer au simple bon sens, confondre dans un même ordre, les cancers des organes essentiels à la vie, ceux des organes glandulaires et ceux de la peau, pour s'en tenir à la moyenne des résultats de leur terminaison. Ainsi, pour ne les considérer qu'au point de vue du traitement chirurgical, n'apparaît-il pas tout d'abord que l'opportunité des opérations, nulle dans le premier cas, c'est-à-dire pour les affections des viscères, douteuse dans le second, c'est-à-dire les cancers des organes glanduleux, est positive dans le troisième, c'est-à-dire pour les cancroïdes et les cancers de la peau ?

J'ai fait ce travail de séparation pour tous les organes et pour les diverses formes apparentes des cancers et j'ai trouvé des résultats fort différents et parfois inattendus qu'il serait fastidieux d'énumérer dans une lecture académique.

De ce travail statistique je veux seulement tirer aujourd'hui les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> Le degré d'utilité des opérations chirurgicales dans le traitement des maladies cancéreuses, n'est pas défini et demande de nouvelles études ;

2<sup>o</sup> La plupart des maladies cancéreuses ont dès l'origine les caractères qui leur sont particuliers ;

3<sup>o</sup> La transformation d'une altération de tissu primitivement bénigne en cancer ou dégénérescence cancéreuse, en admettant qu'elle ait lieu, est beaucoup plus rare qu'on ne le croit généralement ;

4<sup>o</sup> Il n'est pas suffisamment démontré que le cancer soit une maladie primitivement locale donnant lieu à une infection générale s'il n'est pas extirpé de bonne heure ;

5<sup>o</sup> L'extirpation des altérations vraiment cancéreuses, loin de retarder la mort, paraît l'accélérer dans la majorité des cas ;

6<sup>o</sup> Les motifs déterminants des opérations chirurgicales paraissent devoir être principalement tirés du lieu qu'occupent les altérations cancéreuses, de la difformité qui peut en résulter, des incommodités qu'elles entraînent, de la rapidité de leur accroissement et des délabrements que pourrait produire leur extirpation trop tardive ; mais ces opérations ne doivent plus être conseillées et pratiquées comme une méthode générale et presque unique de traitement.

— M. CROcq : J'ai une observation à faire sur ce que M. Leroy d'Étiolles vient de dire des caractères microscopiques du cancer. Je crois pouvoir affirmer, d'après un grand nombre d'obser-

vations, que le cancer possède des caractères microscopiques nettement dessinés et constants. Ces caractères ne sont pas peut-être exactement ceux qui ont été décrits par M. Lebert. Les cellules telles qu'il les a décrites, n'existent pas dans tous les cas. Mais il y a, je le répète, des caractères microscopiques constants du cancer ; au moins je ne les ai jamais vus manquer. Ces caractères sont tellement inhérents à la matière du cancer, que lorsqu'il m'arrive de les constater dans un liquide ou dans une matière, sans savoir d'où peut venir ce liquide ou cette matière, je déclare positivement qu'il s'agit d'un cancer.

Ainsi, M. Thiry m'a remis quelques gouttes d'un liquide qu'il avait retiré par la ponction d'un bubon qui pouvait être cancéreux ou syphilitique. Il ne m'avait pas fait connaître d'où provenait ce liquide. Il s'agissait d'un bubon sur la nature duquel il y avait doute s'il était cancéreux ou syphilitique. Après examen, j'ai dit à M. Thiry qu'il me semblait que ce liquide était un produit cancéreux. Effectivement il s'agissait d'un bubon cancéreux, et quelques mois après l'individu mourait de son cancer au grand hospice.

J'ai examiné au microscope les urines d'un individu atteint d'une hématurie qui revenait de temps en temps et qui avait constamment progressé. Le diagnostic de cette affection était obscur ; je découvris les caractères du cancer dans ces urines, et dès lors le diagnostic fut pour moi incontestable.

Dans un autre cas, M. Thiry m'a présenté une tumeur extraite d'un sein et d'une nature douteuse. Il ne savait pas ce que ce pouvait être et il ne me dit pas d'où cette tumeur provenait. J'ai déterminé que c'était un cancer. M. Thiry avait cru d'abord que c'était peut-être plutôt une tumeur de nature bénigne ; la suite de l'observation vint confirmer le résultat de mes recherches.

M. Seutin devait opérer un sarcocèle. Il y avait doute sur le diagnostic. C'était une tumeur assez molle, de consistance uniforme, ne présentant pas ce poids considérable qui caractérise en général les tumeurs cancéreuses du testicule. Je fis une ponction au moyen du trois-quarts explorateur, je retirai une goutte de liquide, je la soumis au microscope et je dis positivement à M. Seutin : c'est un cancer du testicule. M. Seutin opéra ; nous avons examiné la tumeur, et c'était en effet un encéphaloïde.

Je possède un grand nombre de faits qui prouvent que dans le cancer il y a des caractères microscopiques constants. Je dirai

plus, c'est que grâce à eux, j'ai pu suivre les caractères du cancer jusque dans le sang des individus profondément atteints par la diathèse. Je crois pouvoir en conclure qu'il existe dans le cancer des caractères microscopiques réellement constants, et que s'ils n'ont pas été constamment observés, c'est qu'ils n'ont pas été présentés comme ils devaient l'être.

— **M. LEROY D'ÉTIOLLES** : Personne ne met en doute les caractères microscopiques distinctifs du cancer ; ils ont été parfaitement décrits par plusieurs auteurs. Mais ce qui résulte de la discussion qui vient d'avoir lieu, c'est qu'il y a une dissidence complète entre les divers micrographes et qu'il est arrivé diverses circonstances dans lesquelles les produits d'une même tumeur, ayant été soumis à des savants s'occupant de micrographie, les uns y ont trouvé la cellule cancéreuse et les autres pas. Ainsi, Delafond qui a étudié la question du cancer et du microscope depuis quatorze ou quinze ans, a dit qu'il avait examiné des tumeurs qui offraient des caractères cancéreux et qu'il n'y avait pas trouvé la cellule. M. Mandt qui est intervenu dans la question, prétend que les caractères du cancer varient suivant les divers individus chez lesquels le cancer se développe, que par conséquent il ne peut y avoir similitude dans ces caractères.

— **M. CROcq** : Les produits cancéreux varient selon les individus, mais non selon les organes. Chez le même individu les caractères sont les mêmes dans tous les organes.

— **M. DECAISNE** : Les cellules sont-elles toujours les mêmes ?

— **M. CROcq** : Elles sont toujours les mêmes chez le même individu.

— **M. LEROY D'ÉTIOLLES** : Je n'ai pas voulu aborder la question des caractères microscopiques du cancer pour éviter de renouveler les discussions qui ont eu lieu devant l'Académie de médecine de Paris. J'ai seulement posé en fait qu'au point où en est la science, il n'y a pas une certitude suffisante pour établir le diagnostic des affections cancéreuses. C'est ce qui me semble résulter des discussions qui ont eu lieu depuis trois mois devant l'Académie de médecine de Paris. J'ai pris la question à ce point.

— **M. LOMBARD** : D'après M. Crocq, il y aurait un caractère qui n'a pas été reconnu et qui ne serait pas la cellule.

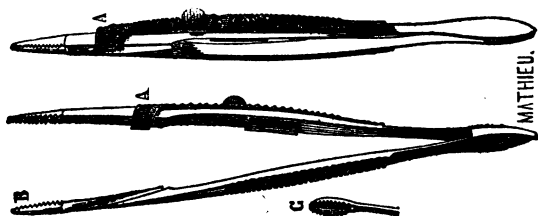
— **M. LEROY D'ÉTIOLLES** : Je ne demande pas mieux qu'on puisse reconnaître, dès le début, la nature cancéreuse d'une maladie. Mais je dis qu'on n'en tirerait pas des conséquences très-utiles.

Dira-t-on qu'il ne faut jamais opérer parce que l'affection est cancéreuse? Dira-t-on qu'il faut toujours opérer, même dans le doute? De l'un et l'autre côté il y aurait exagération.

— M. LE PRÉSIDENT : Il est probable que M. Crocq nous rendra compte de ses observations.

— M. THIRY : Les caractères dont a parlé M. Crocq ne s'appliquent pas seulement aux cellules. Il y a dans les affections cancéreuses d'autres caractères.

— M. LEROY-D'ÉTIOLLES présente, au nom de M. Mathieu, deux nouveaux instruments : l'un est un trois-quarts monté à vis sur son manche, ce qui permet de le retourner et de cacher la pointe dans le manche où se trouve le double avantage de protéger la pointe sans la couvrir d'une capuche qui se détache, et de pouvoir se servir de l'embout mousse après la ponction pour explorer l'intérieur de la cavité qui contient le liquide. Le second instrument est une pince dite à disséquer, munie d'un coulant qui, glissant sur deux rainures obliques s'étendant jusque près du ressort, exerce une pression beaucoup plus énergique qu'aucun des appareils du même genre, imaginés jusqu'à ce jour. Ce coulant ou volet s'enlève à volonté (voir la figure ci-après).



#### V. — MOTION D'ORDRE.

— M. FALLOT : Messieurs, nous avons une question fort importante à vider : c'est celle de savoir si vous vous rangez à la proposition que vous a faite M. Didot de retrancher de l'ordre du jour la discussion de son Mémoire sur la pleuropneumonie épizootique. Cette question me paraît devoir être résolue aujourd'hui ; car si la discussion était maintenue à l'ordre du jour, nous aurions à nous préparer à l'aborder dans notre prochaine réunion.

Je consentirais volontiers à l'ajournement, mais en le motivant, car je ne pourrais l'accepter dans les termes proposés par l'honorable M. Didot, parce qu'ils préjugent la question de fait qui est loin encore d'être suffisamment établie.

Je fais donc la proposition suivante :

« L'Académie, considérant qu'il n'est pas prouvé jusqu'ici que la matière fournie par les poumons des animaux atteints de la péripneumonie dit<sup>e</sup> exsudative est pourvue d'une propriété spécifique en vertu de laquelle son inoculation aux animaux sains les met à l'abri des attaques de cette maladie, et que les faits invoqués en faveur de cette prophylaxie n'ont pas un caractère suffisant d'évidence pour être acceptés sans contrôle ultérieur ;

« Considérant qu'en conséquence toute discussion relative à la théorie et à la pratique de cette opération serait aujourd'hui prématurée,

« Décide qu'il sera sursis à tout débat sur cette question jusqu'à plus ample informé.

— M. DIDOT : Je combats de toutes mes forces l'adoption de la proposition formulée par l'honorable M. Fallot. L'ajournement que l'Académie prononcera probablement, doit être motivé sur ce seul fait, que le rapport de la Commission belge n'est pas encore publié ; lorsque nous serons en possession de ce document, nous verrons s'il y a lieu de reprendre la discussion.

Je demande que, quant à présent, on décide simplement que la discussion est ajournée ; si vous adoptez la proposition de M. Fallot, vous décidez le fond de la question et c'est ce qui ne peut pas être.

— M. FALLOT : Je crois, au contraire, que ma proposition réserve à chacun tous ses droits pour l'avenir. Je ne puis pas accepter la proposition de M. Didot par la raison toute simple que c'est lui qui a provoqué la discussion en déposant son travail.

Si la question de fait était résolue, M. Marinus et moi, qui avons été chargés de suivre les expériences instituées à l'École vétérinaire, nous n'aurions plus qu'à déposer notre mandat qui deviendrait sans objet.

Il y a certains faits constatés, mais ils ne sont pas à beaucoup près assez concluants pour qu'on puisse en déduire des conséquences générales.

Si ma proposition n'est pas adoptée, je m'opposerai de toutes

mes forces à ce que la discussion soit ajournée. Alors il vaut mieux.....

— M. LE PRÉSIDENT : M. Fallot doit comprendre que ce n'est pas à la fin d'une séance que sa proposition peut être mise en discussion. On ne peut la discuter sans examiner le fond de la question.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à trois heures.

---

VI. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

PROCES-VERBAUX des séances des Conseils provinciaux, session de 1854, 9 vol. in-8°.

UBER die bewegung der iris. Für physiologen und ärzte; von Julius Budge. Braunschweig, 1854, 1 vol. in-8°.

GENNI sull'igiene della gente di mare; par Benedetto Trompeo. Torino, 1854, 1 br. in-8°.

RECHERCHES expérimentales et microscopiques sur le choléra; par M. Burggraeve. Bruxelles, 1854. 1 vol. in-8°.

ÉTUDES balnéologiques, sur les thermes d'Ems; par M. le docteur L. Spengler, traduit de l'allemand par M. le docteur H. Kaula. Strasbourg, 1854, 1 br. in-8°.

QUESTIONI di patologia e di critica medica; di Antonio Zambianchi. Torino, 1853, 1 vol. in-8°.

DU GOUTRE à Strasbourg et dans le département du Bas-Rhin, par M. G. Tourdes. Strasbourg, 1854, 1 br. in-8°.

EIN UND DREISSIGSTER Jahres-Bericht der schlesischen gesellschaft für vaterlandische kultur. Breslau, 1 vol. in-4°.

Exposé des titres scientifiques du docteur Leroy-d'Étiolles, à l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences. Paris, 1854, 1 br. in-4°.

DANGERS de l'ivrognerie. Effets que produisent les boissons fortes sur l'intérieur de l'estomac des buveurs; par M. Bouquié-Lefebvre.

NEDERLANDSCH lancet; les nos 1 à 4.

BULLETIN administratif du Ministère de l'Intérieur; les cahiers de septembre et octobre 1854.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; le n° 9 du tome XXI.

ARCHIVES générales de médecine; le cahier de décembre 1854.

ANNALES de la Société médico-chirurgicale de Bruges; la 11<sup>e</sup> livraison du tome 2<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> série.

ARCHIVES belges de médecine militaire; les cahiers d'octobre et novembre 1854.

ANNALES de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines; la 6<sup>e</sup> liv. de la 11<sup>e</sup> année.

ANNALES de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck; les livraisons de juillet-octobre 1854.

ANNALES de l'Académie d'archéologie de Belgique; la 4<sup>e</sup> liv. du tome XI<sup>e</sup>.

ANNALES de la Société de médecine d'Anvers; les cahiers de septembre et octobre 1854.

ANNALES et archives de médecine belge et étrangère; le cahier de novembre 1854.

ANNALES médicales de la Flandre Occidentale; 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> liv., année 1854.



**ALLGEMEINE Medicinische Central Zeitung**; les nos 89 à 98, année 1854.

**EL SIGLO MÉDICO**; les nos 47 à 51, année 1854.

**GAZETTE médicale de Paris**; les nos 48 à 52, année 1854.

**GAZETTE médicale de Strasbourg**; le no 12, année 1854.

**GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie**, les nos 60 à 63, année 1854.

**GAZETTE médicale de Liège**; les nos 22 et 23, année 1854.

**JOURNAL des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie**; les nos 6 à 8, année 1854.

**JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie**; le cahier de décembre 1854.

**JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques**; le cahier de décembre 1854.

**LE SCALPEL**; les nos 12 à 15, 7<sup>e</sup> année.

**LA PRESSE médicale belge**; les nos 49 à 53, année 1854.

**LA SANTÉ**, journal d'hygiène publique et privée; les nos 11 et 12, 6<sup>e</sup> année.

**MONITEUR de l'enseignement**; les nos 20 à 23 du tome 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> série.

**RECUEIL de médecine vétérinaire pratique**; le cahier de décembre 1854.

**UNION médicale**; les nos 141 à 156, année 1854.

**JOURNAL de médecine de Bordeaux**; les nos 11 et 12, année 1854.

**REVUE thérapeutique du Midi**; les nos 10 à 12, année 1854.

**JOURNAL de pharmacie d'Anvers**; les cahiers de novembre et décembre 1854.

**ANNALES et bulletin de la Société de médecine de Gand**; les 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> liv., 1854.

**ANNALES d'oculistique**; 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> livraisons du tome XXXII.

**ANNALES de médecine vétérinaire**; le cahier de décembre 1854.

**JOURNAL de l'imprimerie et de la librairie en Belgique**; le no 5, 1<sup>re</sup> année.

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| NOV.<br>1884. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevés à midi.<br>Maximum. Minimum. | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.      |
|---------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|
| 1             | 768,60                                        | 11,1                                                  | 15,2                                                                                | 8,5                                                     | SO.                 | Brumeux.                                           |
| 2             | 768,50                                        | 10,0                                                  | 12,5                                                                                | 8,9                                                     | S.-SSE.             | Brumeux.                                           |
| 3             | 761,34                                        | 9,5                                                   | 11,3                                                                                | 9,0                                                     | ONO.                | Variable, pluie.                                   |
| 4             | 761,33                                        | 6,1                                                   | 11,3                                                                                | 2,04                                                    | 0.                  | Assez beau; le soir pluie fine.                    |
| 5             | 755,50                                        | 10,5                                                  | 12,4                                                                                | 0,25                                                    | 0.-OSO.             | Sombre, humide; pluie fine.                        |
| 6             | 763,20                                        | 8,7                                                   | 12,4                                                                                | 6,49                                                    | ONO.-NO.            | Variable, incertain; ondée vers midi.              |
| 7             | 771,06                                        | 9,0                                                   | 11,7                                                                                | 3,05                                                    | NO.-OSO.            | Assez beau.                                        |
| 8             | 765,28                                        | 7,2                                                   | 11,7                                                                                | 5,7                                                     | OSO.-SO.            | Couvert, gris; pluie continue dans la soirée.      |
| 9             | 758,85                                        | 5,9                                                   | 8,4                                                                                 | 5,2                                                     | NO.                 | Incertain le matin, beau le soir.                  |
| 10            | 761,38                                        | 2,3                                                   | 7,7                                                                                 | 1,1                                                     | OSO.-SO.            | Assez beau.                                        |
| 11            | 755,31                                        | 6,5                                                   | 8,3                                                                                 | 3,18                                                    | SO.                 | Variable, pluie.                                   |
| 12            | 760,64                                        | 5,2                                                   | 8,6                                                                                 | 3,56                                                    | 8.-SSO.             | Assez beau, mais incertain.                        |
| 13            | 763,55                                        | 2,6                                                   | 7,8                                                                                 | 1,53                                                    | 8.-SSE.             | Temps gris, mais assez beau.                       |
| 14            | 733,40                                        | 1,5                                                   | 4,7                                                                                 | 0,23                                                    | SSO.-S.             | Gris, sombre.                                      |
| 15            | 744,26                                        | 6,4                                                   | 8,2                                                                                 | 0,0                                                     |                     | Pluvieux.                                          |
| 16            | 737,67                                        | 8,9                                                   | 10,5                                                                                | 0,1                                                     | S.-NE.-ENE.         | Incertain, pluie.                                  |
| 17            | 739,53                                        | 4,5                                                   | 10,3                                                                                | 5,86                                                    | S.                  | Assez beau.                                        |
| 18            | 745,63                                        | 1,8                                                   | 6,4                                                                                 | 2,17                                                    | E.-ENE.             | Gris, incertain.                                   |
| 19            | 755,63                                        | 1,5                                                   | 2,6                                                                                 |                                                         | NE.                 | Assez beau mais couvert; s'éclaircit le soir.      |
| 20            | 759,94                                        | 1,1                                                   | 2,8                                                                                 |                                                         | ENE.                | Assez beau, quoique nuageux.                       |
| 21            | 755,91                                        | 0,3                                                   | 2,4                                                                                 |                                                         | NE-SSO.             | Assez beau; tempête de neige le soir.              |
| 22            | 733,70                                        | 0,6                                                   | 2,2                                                                                 | 5,09                                                    | SSO.                | Sombre, humide.                                    |
| 23            | 736,30                                        | 1,5                                                   | 2,3                                                                                 | 0,3                                                     | SO.                 | Sombre, humide; il a neige la nuit.                |
| 24            | 736,75                                        | 0,3                                                   | 2,4                                                                                 | 0,7                                                     | SE.                 | Sombre, humide; neige l'après-midi.                |
| 25            | 741,43                                        | 0,1                                                   | 2,5                                                                                 | 0,1                                                     | OSO.                | Brouillard humide, neige.                          |
| 26            | 752,13                                        | 0,3                                                   | 3,9                                                                                 |                                                         | OSO.-NO.            | Brouillard humide, neige.                          |
| 27            | 756,97                                        | 0,8                                                   | 1,9                                                                                 |                                                         | ONO.-O.             | Gris, brumeux; se découvre l'ap.-m.; beau le soir. |
| 28            | 761,11                                        | 10,0                                                  | 1,3                                                                                 | 1,02                                                    | OSO.-SO.            | Sombre, pluvieux.                                  |
| 29            | 733,07                                        | 7,9                                                   | 9,3                                                                                 | 11,84                                                   | SO.-OSO.            | Variable, pluie et grêle.                          |
| 30            | 743,10                                        | 3,3                                                   | 9,3                                                                                 | 2,35                                                    | OSO.                | Assez beau; pluie dans la soirée.                  |

---

## SÉANCE DU 27 JANVIER 1855.

### PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à onze heures et demie.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

#### I. — CORRESPONDANCE.

MM, Broeckx, Chandelon, Davreux, De Meyer, Fallot, Fossion, François, Lombard, Mareska, Mascart, Michaux et Van Coetsem annoncent qu'ils sont empêchés d'assister aux travaux de la séance:

M. le docteur Ludovic Hirschfeld demande un rapport sur son *Traité d'anatomie du système nerveux* qu'il a précédemment offert à l'Académie. — Le Bureau désigne, pour examiner cet ouvrage, MM. Burggraeve, Graux et Hairion.

M. le docteur Boëns soumet à la Compagnie un mémoire manuscrit, intitulé : *Aperçu sur les épidémies de grippe de 1848 et 1855*. — Renvoi à l'examen de la deuxième Section.

Le même docteur Boëns adresse un deuxième travail manuscrit ayant pour titre : *Quelques réflexions générales sur l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative des bêtes bovines, envisagée comme moyen prophylactique des maladies épizootiques*. — Renvoi à l'examen de MM. Fallot, Marinus et Delwart.

M. Ed. Vanden Corput communique un travail manuscrit intitulé : *Considérations sur un nouveau trocart explorateur (trocart exploratoire-aspirateur)*. — Renvoi à l'examen de la troisième Section.

M. le docteur Van de Loo remercie l'Académie des conclusions qu'elle a adoptées à la suite des débats qui ont eu lieu dans son sein, sur le bandage plâtré de M. le docteur Mathijssen.

La Compagnie a reçu différentes publications qui lui ont été offertes par MM. Jules Paul, à Breslau ; Heyfelder, Thorr et Martin, à Munich ; Broeckx et Vanhoof à Anvers. Les titres de ces publications seront donnés au bulletin de la séance.

La Société hydrologique, à Eins, demande, par l'organe de M. le docteur Spengler, à échanger le journal qu'elle publie avec le Bulletin de l'Académie. — Accordé.

## II. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT verbal sur des ouvrages imprimés de M. le docteur AUDOUARD, relatifs à la fièvre jaune et la traite des noirs, ainsi qu'à la périodicité des fièvres intermittentes. — M. CRANINX, rapporteur (1).

Messieurs,

M. Audouard, médecin principal des armées en retraite, etc., etc., ex-médecin en chef des armées, en 1813, a fait parvenir à l'Académie trois brochures imprimées à Paris, sur lesquelles j'ai été chargé de faire un rapport verbal.

Deux de ces brochures traitent de la fièvre jaune et de la traite des noirs ; la première a été publiée en 1849, la seconde est extraite de la *Revue Médicale* du 15 décembre 1853.

L'idée principale que l'auteur a cherché à faire prévaloir dans ces travaux, est que la fièvre jaune n'est pas le résultat d'exhalaisons qui se font dans certains ports de mer d'Amérique et d'Europe, mais qu'elle survient à la suite de la traite des noirs, le principe miasmatique se développant dans les navires affectés à ce trafic et se transmettant au loin, dans les ports, les villes, etc., par contagion et infection ; de manière que, d'après lui, il suffirait de renoncer à la traite des noirs pour mettre fin à la fièvre jaune.

Quoiqu'il s'agisse d'une maladie inconnue à la plupart de nous, j'ose dire que les travaux de ce praticien me semblent des plus consciencieux, sont le fruit d'une observation longue et suivie, et basés sur un grand nombre de faits en rapport avec ce qui est connu pour d'autres maladies infectueuses ou contagieuses.

Un troisième travail imprimé du même auteur est relatif à la périodicité des fièvres intermittentes et des causes qui la produisent ; il a été publié en 1846.

Dans ce travail, l'auteur établit d'abord que depuis 1808 il a entrevu que l'état de la rate dans les fièvres pernicieuses méri-

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIII, page 277.

tait une sérieuse attention ; en 1812, il s'en occupa, dans ses écrits, et lut à ce sujet en 1821, un mémoire à l'Académie royale des sciences, de manière qu'il réclame jusqu'à un certain point la priorité des travaux que s'est un peu trop appropriés M. Piory.

Une autre idée y est développée, savoir que l'influence solaire, considérée dans sa période annuelle et dans sa période diurne, appelle le retour des accès et règle les types divers sous lesquels ces fièvres se présentent.

Je propose d'adresser des remerciements à M. le docteur Audouard, de déposer ses ouvrages dans la bibliothèque de l'Académie et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

**2. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner le Mémoire de M. le docteur PUTÉGNAT, relatif à l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de l'apoplexie cérébrale. — M. CRANINX, rapporteur (1).**

Messieurs,

M. le docteur Putégnat (de Lunéville), ancien chef de clinique médicale, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, de celle de Turin, de la Société médicale d'émulation de Paris, de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, etc., etc., lauréat dans cinq concours, vous a fait parvenir un travail manuscrit sur l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de l'apoplexie cérébrale.

L'auteur entre en matière en disant que tous les praticiens paraissaient d'accord, il y a peu de temps encore, sur ce point, que la base du traitement de l'apoplexie cérébrale devait être la saignée, lorsqu'un jeune docteur, M. Aussagnet, vint jeter dans sa thèse inaugurale du doute sur la nécessité indispensable d'employer contre elle les émissions sanguines. Les feuilles périodiques allèrent même plus loin, dit-il, et quelques-unes admirent la possibilité d'un danger dans l'emploi de la saignée contre l'apoplexie cérébrale. Partant de là, M. Putégnat pose les questions suivantes :

1<sup>o</sup> Les émissions sanguines sont-elles toujours indiquées dans

---

(1) La Commission était composée de MM. FRANÇOIS, HAIRION et CRANINX, rapporteur.

le traitement de l'apoplexie cérébrale ? 2<sup>o</sup> La saignée dirigée contre l'apoplexie cérébrale est-elle quelquefois dangereuse ?

Pour répondre à ces questions, l'auteur a recours d'abord aux écrits des anciens, et cite des exemples, que nous sommes loin de pouvoir admettre tous, pour établir d'une manière générale que chaque jour on voit surgir en thérapeutique des idées qui semblent renverser ce qui était admis jusqu'alors d'un commun consentement.

Plus tard, abordant le sujet de plus près, il rappelle des vérités admises par tout le monde, c'est-à-dire que, lorsqu'il s'agit du traitement d'une maladie quelconque, il ne suffit point d'avoir égard à la nature de celle-ci, mais qu'il est encore indispensable de tenir compte de l'âge, du sexe, de la constitution, des affections passées, présentes et habituelles, de la saison, des habitudes du sujet, et surtout de l'étiologie.

Ici nous croyons devoir faire une première remarque : c'est que tout en tenant compte de l'âge, du sexe, etc., il est indispensable de prendre en considération la *nature de la maladie*, afin d'établir un diagnostic exact et une saine thérapeutique. Quand nous disons nature de la maladie, nous entendons tout ce qui est connu de la lésion anatomique qui caractérise l'affection morbide. Ainsi, que savons-nous des lésions qui se découvrent à la suite de l'apoplexie cérébrale ? Les deux mots : hémorragie cérébrale et apoplexie cérébrale, sont employés indifféremment l'un pour l'autre par beaucoup d'auteurs, mais c'est à tort selon nous. Il serait bien à désirer que ce mot si antique d'*apoplexie*, disparût du langage médical, et que celui d'hémorragie cérébrale, qui bien qu'un peu plus long, exprime d'une façon si nette la nature et le siège de la maladie, eût exclusivement cours dans la science.

L'hémorragie cérébrale, en effet, n'est pas l'apoplexie, et si elle peut ne pas la déterminer dans tous les cas, celle-ci, à son tour, s'observe bien souvent sans celle-là ; cela dit, pour faire apprécier les difficultés du diagnostic dans beaucoup de cas, nous définirons l'hémorragie cérébrale : une affection caractérisée anatomiquement par un épanchement de sang dans un point quelconque de la substance cérébrale, avec déchirure, plus rarement avec simple écartement des fibres de cet organe. Rapprochant la thérapeutique de ces lésions, quel est le moyen qui paraît le plus propre à arrêter l'effusion de sang qui se fait, à prévenir les nouvelles effusions ainsi que l'inflammation consécutive, à favoriser la résorption, à diminuer les effets de la

compression, peut-être même de l'infiltration dans les points déchirés ou écartés du cerveau ? Pour tout praticien qui met l'hémorragie cérébrale sur la même ligne que les autres lésions internes ou externes qui se caractérisent par des lésions anatomiques analogues, la réponse ne peut être douteuse : les soustractions sanguines doivent faire la base du traitement, *servatis servandis*, bien entendu. Et si nous poussons nos investigations anatomiques plus loin encore, en admettant les travaux récents de MM. Becquerel et Rodier, il paraîtrait incontestable qu'il existe chez les individus atteints d'hémorragie cérébrale, deux modifications du sang qui se présentent la plupart du temps simultanément. La première est une modification de quantité : c'est l'augmentation probable de la masse du fluide sanguin, c'est la pléthore ; la seconde moins constante, est une augmentation souvent très-considérable du chiffre des globules. Cela posé et avéré par l'expérience, il ne nous paraît plus possible de penser que deux états semblables du sang, précédant ou accompagnant l'hémorragie cérébrale, n'aient dû ou ne doivent exercer aucune influence sur sa production et sur son accroissement et surtout sur son traitement préventif ou curatif.

Ceci dit, nous suivons l'auteur : il admet avec Zimmerman, qu'il faut étudier surtout les causes des maladies, pour les connaître parfaitement ; il se demande ensuite s'il existe des causes particulières d'apoplexie cérébrale qui parfois peuvent contre-indiquer l'emploi de la saignée dans le traitement de cette maladie. Tout praticien n'ignore pas, dit-il, que cette affection peut se montrer à la suite de la suppression d'un exutoire, d'un ulcère, d'une maladie eczémateuse et pustuleuse qui durait depuis des mois. Eh bien ! en pareille circonstance la saignée produirait-elle le même effet que si elle était pratiquée contre l'apoplexie ayant pour cause la cessation d'une hémorragie ? L'apoplexie de la chlorotique, celle qui résulte de la suppression d'un flux bronchorrhéique ne doivent certainement pas être traitées comme celle qui est l'effet de la disparition d'une épistaxis, d'une hématomèse, ou du flux menstruel ou hémorroïdal. C'est en pareil cas, ajoute-t-il, que les émissions sanguines doivent être employées avec beaucoup de prudence, car elles peuvent être souvent nuisibles, surtout lorsque le patient a le tempérament humide (expression de J.-L. Petit) ou la peau sèche, aride, et que la réaction n'a pas de chance de s'établir. Il cite encore M. Durand Fardel qui dit que l'hypérémie quelque active qu'elle puisse être dans le

principe, passera à l'état d'hypérémie passive, puis d'infiltration séreuse ; et enfin l'auteur conclut en établissant que si l'on a égard à certaines causes d'apoplexie cérébrale, les émissions sanguines, surtout abondantes, pourront être nuisibles dans le traitement de cette maladie, parce que sous l'influence qu'éprouve la circulation générale, par suite des pertes de sang, les organes parenchymateux s'hypérémient, et que comme conséquence de cette nouvelle gêne de la circulation sanguine, il se forme une congestion séreuse au cerveau.

Ici, Messieurs, des réflexions en grand nombre se présentent à notre esprit sur les allégations et les raisonnements de l'auteur. Comme lui, nous admettons que la science des causes est une des plus difficiles de la médecine ; pour ce motif nous devons être bien circonspects avant d'admettre que telle ou telle cause détermine l'hémorragie cérébrale ; exemple : la suppression d'un flux bronchorrhéique, la chlorose ; et dans le premier cas, l'apparition d'une hémorragie cérébrale n'a-t-elle pas été plutôt une simple coïncidence ? Dans le second, n'est-ce pas, le plus souvent, un épanchement séro-sanguinolent dans le cerveau ou ses membranes plutôt qu'une véritable hémorragie, avec déchirure de la substance cérébrale ? Quand l'auteur se demande ensuite si l'hémorragie cérébrale à la suite de la suppression d'un exutoire, d'un exanthème doit être traitée de la même manière que celle qui est survenue à la suite de la suppression d'une épistaxis, nous répondons oui, pour autant qu'il faut tenir compte de la lésion anatomique qui existe dans le cerveau, non pour autant que dans le premier cas il faut rétablir l'exutoire et l'éruption cutanée, et dans le second rappeler ou suppléer à l'hémorragie supprimée. Certes, encore le sujet est-il faible ou fort, jeune ou vieux, tout praticien en tiendra compte pour le nombre de soustractions sanguines à faire, ou pour la quantité de sang à soustraire. Enfin, quant à la manière dont l'auteur apprécie et explique les effets des soustractions sanguines, nous ne pouvons admettre ses interprétations que comme des exceptions rares, et nullement comme règles ; car admettre que les soustractions sanguines favorisent les hypérémies des viscères parenchymateux est en opposition flagrante avec ce que nous faisons tous les jours, avec ce que nous pouvons prouver mathématiquement à toute heure, c'est-à-dire que nous décongestionnons les viscères parenchymateux par la saignée, mieux que par tout autre moyen. Nous accorderons volontiers à M. Putégnat que des soustractions nombreuses trop rapides, trop abondantes, à



la fin peuvent, dans des cas rares et exceptionnels, frapper la vie et tous nos organes d'un défaut de réaction, les priver du stimulant nécessaire pour entretenir la vie, d'une modification dynamique telle, que la réaction se fasse mal ou devienne impossible, mais ce qui est vrai pour l'hémorragie cérébrale, est aussi vrai pour une foule d'autres maladies : *Ne quid nimis !*

M. Putégnat reproduit aussi d'autres opinions d'auteurs, qui évidemment sont trop absolues. Il se demande : Faut-il saigner toujours quand le pouls est fort et fréquent ? faut-il s'abstenir toujours quand le pouls est intermittent ? Nous disons que bien rarement le praticien doit se laisser guider par un seul symptôme pour agir ou pour s'abstenir, et ici encore c'est plutôt par l'ensemble des symptômes que les indications doivent être établies. Qu'un vieillard pâle et grêle doive être moins saigné que celui qui se trouve dans des conditions opposées, nous l'admettons volontiers avec l'auteur du travail, Durand Fardel et d'autres auteurs cités.

Vient ensuite une citation de Fernel : « *Dum pulsus est languidus, parvus, rarus, tardus et inæqualis, vel dum demum celer,* » c'est-à-dire, lorsque le mal est très-grave, que les facultés intellectuelles sont opprimées, que la paralysie est presque générale, qu'il y a de l'assoupissement, la saignée est dangereuse. Quant aux modifications du pouls indiquées par Fernel comme rendant la saignée dangereuse, nous n'avons qu'à renvoyer aux lignes précédentes; et quant aux autres symptômes graves ci-dessus indiqués, nous admettons que la saignée peut ajouter aux symptômes qui annoncent une mort prochaine. Mais pour prouver sa thèse d'une manière péremptoire, notre confrère ajoute trois observations recueillies par lui et où la saignée aurait été fatale aux malades, aggravé promptement et sûrement tous les accidents et hâté la mort des sujets. Aucun de ces trois faits ne peut nous conduire aux mêmes conclusions, parce qu'ils nous semblent incomplets sous le rapport du commémoratif, de la symptomatologie, et aucun n'a été suivi d'autopsie pour confirmer le diagnostic qui avait été porté pendant la vie. Ces réflexions s'appliquent aux trois observations : passons-les en revue.

« Madame L...., âgée de soixante ans, vive, irascible, petite, maigre, pâle, ayant la peau sèche, portant un goitre volumineux, est prise subitement à dix heures du matin, sans cause appréciable autre qu'un violent accès de colère, de déviation de la commissure labiale, de bégayement..... »

Appelé aussitôt, M. Putégnat fait élever la tête sur un coussin de crin et y appliquer des compresses imbibées d'eau froide; en même temps des sinapismes sont appliqués aux mollets. Au même moment il pratique au bras droit non encore paralysé une saignée qui fournit au plus sept cents grammes de sang. Un quart d'heure après, l'hémiplégie droite est complète; deux heures plus tard résolution des quatre membres, paralysie de la vessie et du rectum, assoupissement; le lendemain la mort a lieu. Voilà un cas d'apoplexie cérébrale, dit M. Putégnat, où l'émission sanguine fut non-seulement inutile mais funeste, puisque tout de suite après les accidents s'aggravèrent, quoique combattus encore par d'autres moyens rationnels et énergiques.

Nous regrettons infiniment de ne pouvoir partager l'opinion de celui qui a recueilli cette observation; d'abord parce que nous n'y découvrons pas les éléments suffisants pour établir un diagnostic exact et positif d'une hémorragie cérébrale: qui ne sait, en effet, aujourd'hui que les symptômes apoplectiques peuvent dépendre aussi bien d'un ramollissement apoplectiforme (maladie bien plus fréquente qu'on ne le croit vulgairement) que de la véritable hémorragie cérébrale! qui ne sait que pour résoudre cette question, les renseignements commémoratifs qui manquent dans l'observation sont de la plus haute importance! Une autre raison nous fait contester la valeur de l'observation: *le post hoc ergo propter hoc*, est par trop absolu; maintes hémorragies cérébrales donnent d'abord lieu à des lésions fonctionnelles circonscrites dans telle ou telle partie du corps et qui, quoi que l'on fasse, que l'on agisse activement ou que la nature soit livrée à ses propres efforts, s'étendent brusquement ou lentement en quelques heures de temps, soit que la maladie se termine par la guérison, ou par la mort. Cela n'est-il pas en rapport avec la quantité de sang épanché et la manière dont cet épanchement se fait, avec l'étendue de la déchirure cérébrale, avec la pénétration du sang dans un seul ou dans les deux ventricules, etc.? En outre, la marche progressive indiquée ici s'observe souvent dans le ramollissement cérébral. Enfin un cachet de vérité ou de contrôle manque, l'autopsie n'a pas été faite.

Dans une deuxième observation, l'auteur attribue sans plus de preuves, la marche aggravante des symptômes apoplectiques, à deux saignées pratiquées par deux de ses confrères, avant son arrivée; lui-même cependant applique derrière chaque oreille six sangsues qui produisent vers le cerveau un raptus

violent, et le malade qui avait été frappé le 1<sup>er</sup> novembre 1883, fut rétabli le 5 janvier suivant. Le mal produit par les saignées n'a pu être fort grand, puisque la guérison a eu lieu en deux mois de temps, époque bien courte pour une guérison complète d'une hémorragie cérébrale chez un sujet âgé de soixante ans.

Une troisième observation prouve pour nous le contraire de ce que M. Putégnat veut prouver, car l'utilité de la saignée et des sangsues appliquées ne sont pas contestables quand on considère l'effet qu'elles produisirent; en effet, la malade qui avait offert le matin des signes de congestion cérébrale, plus tard des symptômes paralytiques, se trouvait très-bien vers onze heures du soir, et ne se réveilla qu'à quatre heures du matin; mais à ce moment elle demande à se retourner dans son lit, jette plusieurs cris plaintifs et meurt instantanément. Remarquons que cette dernière observation ne prouve pas que cette malade a succombé à une hémorragie cérébrale, tout paraît prouver une erreur de diagnostic. En effet, l'auteur dit qu'elle était tourmentée par des accès intermittents d'angine de poitrine, résultat de la goutte. Qui ne sait, en effet, que l'angine de poitrine est presque toujours une maladie inguérissable, qui se termine très-souvent par une mort subite et que les gouteux éprouvent souvent le même sort. Au contraire, la mort véritablement subite, c'est-à-dire qui a lieu au bout de quelques secondes, est une exception très-rare qui ne se voit pour ainsi dire que lorsque l'hémorragie se fait dans la protubérance annulaire ou dans le bulbe rachidien, tandis que dans les hémorragies les plus étendues des hémisphères cérébraux, quelques heures s'écoulent, dans le grand nombre de cas, entre le moment où la lésion cérébrale survient et la mort.

L'autopsie, qui n'a pas été faite, aurait, nous en sommes convaincu, fait découvrir toute autre lésion. Trois autres observations tirées du Traité de pathologie de J. Frank, servent à étayer l'opinion du docteur Putégnat; une première a pour objet un maniaque où des sangsues appliquées à l'anus, auraient déterminé le lendemain une hémiplegie; mais combien de fois des lésions du cerveau ou de ses membranes d'une autre nature que l'hémorragie cérébrale ne déterminent-elles pas des paralysies chez les aliénés? Combien de fois l'hémorragie cérébrale ou la congestion n'est-elle qu'un épiphénomène préparé ou déterminé par une lésion existante?

Deux autres citations sans preuves ne peuvent pas peser davantage dans la balance pour résoudre la question grave soulevée par notre confrère.

Nous paraîtrons peut-être trop sceptique à notre honorable confrère dans l'analyse des faits qui lui sont propres ou dans l'examen de ceux qu'il a empruntés aux différents auteurs ; qu'il veuille bien nous le pardonner en raison de l'importance et de la difficulté du sujet qu'il a entrepris de traiter ; quand il s'agit de fixer un point de doctrine, comme il le dit lui-même, tout le monde doit apporter son contingent, il est vrai, mais il faut le faire avec des faits rigoureux, complets, avec des faits mathématiquement vrais et exacts ; la médecine de nos jours ne peut procéder autrement.

Bien que nous ayons jugé sévèrement certains points de doctrine et les observations rapportées par l'auteur ainsi que les conclusions qu'il en tire, nous serons moins sceptique quand il s'agit d'admettre hypothétiquement, dans certains cas bien rares, que les émissions sanguines peuvent produire un mauvais effet. Lorsque l'auteur cherche l'explication de ces faits, il pense aussi avec M. Aussagnel, que par suite de l'apoplexie, il y a *oppressio virium*, et que celle-ci disparaissant sous l'influence de la saignée, il se forme un raptus violent vers le cerveau, lequel alors se trouve comprimé par la boîte osseuse. Nous admettons volontiers cette explication comme une hypothèse. Nous en hasarderons une autre pour notre propre compte, car tant de praticiens distingués ont soulevé cette question, qu'en principe nous n'osons la rejeter complètement. N'est-il pas possible que pendant qu'une partie de sang s'écoule de la veine, dans le cas de pléthore ou de trop plein, le jeu du cœur ou ses contractions deviennent plus libres et que le sang alors est porté avec plus de force vers le cerveau, d'où nouvelle dilacération ou extension de celle qui existe, d'où nouvel épanchement sanguin ? Mais de la possibilité d'un fait à sa démonstration, il y a une distance immense. Nous ne pouvons donc admettre avec l'auteur, que les faits de ce genre ne soient pas très-rares et qu'il n'est point de praticien qui ne puisse en faire connaître.

Pour terminer, M. le docteur Putégnat croyant avoir trouvé sa thèse, se demande : « Résulte-t-il de ce que nous avons dit dans ce travail, que pour nous la saignée soit toujours inutile ou dangereuse dans le traitement de l'apoplexie ? » Et il répond : « Non certainement, » et continue : « Si dans quelques cas nous pensons

que les émissions sanguines sont tantôt inutiles, d'autres fois dangereuses, dans le traitement de l'apoplexie cérébrale, ce n'est point une raison pour que nous repoussions ce moyen énergique dans tous les cas de cette maladie. »

Eh bien ! Messieurs, quand même l'auteur aurait prouvé ce qu'il n'a pas prouvé, s'il avait soulevé un coin du voile qui a paru si peu transparent aux grands maîtres de l'art, il nous semble qu'il aurait dû commencer par admettre avec tous les praticiens « que la saignée est la base du traitement préventif et curatif de l'hémorragie cérébrale et que c'est encore le moyen le plus sûr pour prévenir les accidents consécutifs, » et ceci établi, il pourrait soulever ce doute qui existe dans bien des esprits : Y a-t-il quelques circonstances où on peut se passer de la saignée, et en est-il d'autres, rares et exceptionnelles, où elle peut devenir nuisible ? La question posée de la sorte, le premier alors, nous devons aider à la résoudre d'une manière plus positive, en admettant que la saignée n'est pas indispensable dans les hémorragies légères, faibles ; car combien de fois ne passent-elles pas inaperçues, et par conséquent sans traitement aucun ? combien de fois ne les traite-t-on pas comme une simple céphalalgie ou comme un vertige, etc., etc., et cependant le malade guérit par les seuls efforts de la nature ?

Mais il n'en est plus de même lorsque l'hémorragie a plus de gravité, ou lorsqu'il existe une hémorragie cérébrale de moyenne gravité ; alors, dans tous les cas, la saignée est utile et rarement ou jamais nuisible, mais peut-être pas toujours indispensable ; et nous ajouterons que les symptômes indiquant le besoin de la répéter sont loin d'être aussi clairs, aussi évidents que dans un grand nombre d'autres maladies ; la symptomatologie n'est pas un guide aussi sûr que dans maintes autres circonstances. Viennent enfin les hémorragies cérébrales fortes, celles que l'on a appelées justement foudroyantes, en ce sens qu'elles surviennent subitement comme un coup de foudre sans aucun symptôme précurseur, mais auxquelles on a donné cette dénomination d'une manière impropre lorsqu'on y attache l'interprétation d'une mort subite, instantanée.

Là où la vie est prête à s'éteindre, là où les fonctions du cerveau sont si profondément troublées, et par la lésion locale, et par la présence du corps étranger, et par la compression que celui-ci exerce, dans ces cas, nous nous demandons jusqu'où la saignée peut-être encore utile, jusqu'à quel point peut-être la saignée active la fin

prochaine du malade. Ici cependant ne vaut-il pas mieux *remedium anceps quam nullum*. Ceci doit, nous semble-t-il, être abandonné au sage discernement de chaque praticien, en tenant compte, comme dit l'auteur, avec Galien, de l'âge, de l'état du poulx, de la régularité ou de l'irrégularité de la circulation, de l'état de la respiration, des forces, de la constitution, etc., etc., et avec Hippocrate qui dit : *Vita est in sanguine et hic dilocus est naturæ filius*, » et enfin avec Hoffmann, dont les paroles s'appliquent parfaitement à ce que nous avons dit des hémorragies graves et nullement des légères, ni de moyenne gravité : *« sanguis non modo vitæ est thesaurus, sed et ipsius animæ vehiculum et instrumentum, et sanguine emisso non modo vires sed et vitam amittunt. »*

Nous concluons, Messieurs, en vous proposant d'adresser des remerciements à l'auteur, de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant étranger, non en raison du Mémoire que nous venons d'analyser, mais à cause des nombreux et intéressants travaux que le docteur Putégnat a publiés.

— La discussion de ce rapport, est renvoyée à une prochaine séance.

**3. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner le travail de M. le docteur J. CROCO, membre correspondant de l'Académie, etc., sur la production et sur le mécanisme des positions dans les maladies articulaires. — M. GRAUX, rapporteur (1).**

Messieurs,

Le travail de l'auteur se divise en quatorze chapitres.

Le premier contient l'exposé historique de la question dans l'état actuel de la science, le second, ainsi que les suivants, sont consacrés à l'énumération et à l'examen des parties organiques susceptibles de produire les positions des membres et d'en expliquer le mécanisme. Le chapitre XII a rapport aux applications thérapeutiques; le XIII<sup>e</sup> consiste en des applications pratiques concernant l'arthrite du poignet, du genou, du coude, et le XIV<sup>e</sup> ou dernier chapitre contient le trai-

---

(1) La Commission était composée de MM. SEUTIN, GOUZÉE et GRAUX, rapporteur. — Voir *Bulletin*, tome XIII, page 470.

tement de la coxarthrocace d'après les principes renfermés dans le corps du travail.

#### CHAPITRE I.

Les positions, dit l'auteur, dans les arthrites chroniques, ont été observées de tous temps, mais la valeur des causes qui les produisent n'a pas encore été positivement fixée.

Après avoir cité des autorités recommandables, tels que Hunter, Bell, en Angleterre, Boyer, Dupuytren, Delpech et Bonnet, en France, et en Belgique M. Pigeolet, après avoir extrait de leurs ouvrages l'exposé de leurs opinions, il s'arrête particulièrement à ceux de Delpech et de Hunter comme étant ceux de tous ces auteurs dont les aperçus sont les plus conformes à ses vues, en ce qui concerne l'énumération des causes qui produisent les positions dans les arthrites chroniques, sans toutefois entamer l'explication que l'auteur donne sur la contraction musculaire, et sans attacher la même importance à cette contraction.

M. Bonnet, de Lyon, dit-il, parle de la contraction musculaire, mais il ne la considère pas à l'exemple de Hunter et de Delpech comme primitive, mais comme secondaire et comme conséquence des lois physiques, de la position adoptée, du poids du membre et des couvertures.

#### CHAPITRE II.

Le deuxième chapitre contient l'exposé général de la question. Cette question, dit l'auteur, repose naturellement sur l'organisation des articulations qui comprend : 1<sup>o</sup> la membrane synoviale et la synovie ; 2<sup>o</sup> les ligaments ; 3<sup>o</sup> les os ; 4<sup>o</sup> les muscles et 5<sup>o</sup> les aponévroses. De toutes ces parties, et de l'exposé historique qui précède, il résulte que la production des positions du membre dans les arthrites chroniques peut être rapportée à sept causes distinctes, savoir :

1<sup>o</sup> La réplétion de la cavité articulaire par des liquides ; 2<sup>o</sup> le poids des membres et la pression sur eux des corps environnants ; 3<sup>o</sup> la situation adoptée dans le lit par le malade ; 4<sup>o</sup> l'instinct qui porte le patient à poser son membre de manière à alléger ses douleurs ; 5<sup>o</sup> la contraction musculaire ; 6<sup>o</sup> la destruction de quelques portions osseuses des extrémités articulaires ; 7<sup>o</sup> la rétraction des tissus ligamenteux et aponévrotiques.

A partir de ce moment, les chapitres suivants sont destinés à déterminer la part de chacune de ces causes dans la genèse des positions du membre.

CHAPITRE III. — *Action de la réplétion des cavités articulaires sur la position des membres.*

Il résulte des expériences de M. J. Guérin touchant la réplétion des capsules articulaires par un liquide que « lorsqu'une capsule articulaire est distendue par un épanchement, l'articulation tend à se mettre dans la position où la capsule offre la plus grande capacité possible. »

Celles de M. Bonnet, de Lyon, ont justifié l'exactitude du fait précédent, à tel point que dans ces expériences, après avoir adopté diverses positions successives selon la quantité du liquide injecté, le membre en prenait une *fixe*, lorsque sa réplétion était complète, c'est-à-dire lorsqu'elle arrivait par sa distension au maximum de capacité.

L'expérience réussit au poignet, au pied, mais lorsqu'on l'étend à l'articulation coxo-fémorale, au genou, à l'épaule, le maximum de capacité ne se produit que si préalablement on a diminué le poids du membre trop considérable pour céder à l'action du liquide injecté.

L'auteur fait remarquer à l'occasion des injections articulaires, que si leur effet se montre difficile à obtenir sur le cadavre, à plus forte raison le seront-elles sur le vivant alors que des parties aponévrotiques, musculaires et ligamenteuses opposeraient au liquide la force de leur tonicité. Ici l'auteur émet des considérations utiles à l'appui de son opinion et il termine en disant, contrairement à M. Bonnet, que la réplétion articulaire n'exerce primitivement aucune action sur la position des membres atteints d'affections articulaires.

CHAPITRE IV. — *Rôle du poids des membres et des pressions exercées sur eux par les corps enpirognants.*

M. Bonnet, dit M. Crocq, attribue à cette cause une large part dans la position des membres affectés de maladies articulaires : ici il fournit des considérations pour atténuer celles dont M. Bonnet se sert pour étayer son opinion, mais ces considérations n'ont pas atteint ce but, dans l'esprit des membres de la Commission, vu qu'elles n'y ont point laissé une pleine conviction : elles seront réexaminées lors de la discussion du travail.

L'auteur du Mémoire prétend que le poids des membres et celui des couvertures a bien peu de valeur, si toutefois il en a, dans la question qui nous occupe.

Il reconnaît pourtant que leur *action est réelle* lorsque les li-



garnements articulaires sont ramollis ou détruits. C'est alors seulement qu'on peut lui attribuer une certaine importance.

CHAPITRE V. — *De la situation adoptée dans le lit par le malade.*

Dans ce chapitre où il est question de la situation adoptée dans le lit par le malade comme cause de position, et dans laquelle selon M. Bonnet, la partie malade est fixée aussi solidement que possible, il est dit, toujours selon M. Bonnet, que, conjointement avec les causes précédentes, c'est-à-dire le poids du membre et des couvertures, cette situation détermine la position que prendra le membre atteint d'arthrite chronique.

Quelle que soit la valeur de la situation adoptée par le malade, et celle du poids du membre et des couvertures, considérée par l'habile praticien prénommé, comme la principale cause des positions, M. Crocq ne peut en admettre la doctrine.

« Les positions, dit-il dans le même chapitre, nous apparaissent comme un fait primitif, indépendant de toutes ces conditions éventuelles ; celles-ci peuvent aider à leur maintien et à leur production, mais à coup sûr elles n'en sont pas la cause efficiente. »

Les raisons données par l'auteur du Mémoire pour combattre la valeur de celles énoncées par le chirurgien de Lyon, n'en ont point, selon nous, complètement détruit la réalité et l'importance. C'est également à la discussion que reviennent les développements de cette question qui sort des bornes d'un rapport.

CHAPITRE VI. — *De l'instinct qui porte le malade à donner au membre telle position déterminée pour alléger ses douleurs.*

Le malade cherche à placer son membre dans la position où il souffre le moins possible, où les parties altérées sont soumises à la pression la moins forte. Cet état s'obtient par le relâchement des muscles articulaires, disent Bell, Brodie et notre compatriote M. Pigeolet ; ce relâchement musculaire, répond M. Crocq, ne peut fixer un membre, ni déterminer une position ; ce sont, au contraire, des muscles contractés semblables à des cordes tendues qui entourent les articulations malades et en fixent la position.

Le rôle attribué à l'instinct a été admis assez légèrement par les auteurs. Nous n'en sommes plus, dit l'auteur du Mémoire, à cette époque où l'on expliquait les phénomènes organiques par l'instinct, la nature intelligente et la force médicatrice. Si l'in-

instinct présidait au choix des positions adoptées par les malades, comment ceux-ci prendraient-ils les plus incommodes et les plus douloureuses, fait qui a été reconnu par M. Bonnet et qu'il a caractérisé par l'épithète de *vicieuse* ?

L'argumentation de M. Crocq est pressante et ses raisonnements tirés de l'observation ont une prépondérance réelle sur ce point dans la discussion. Cependant nous ferons remarquer que la position adoptée par le malade n'est pas toujours la plus douloureuse et que, selon nous, notre collègue n'a pas saisi ce qu'entendent généralement les auteurs par le mot *instinct*, et quel rôle il remplit dans l'économie.

CHAPITRE VII. — *De la contraction musculaire spasmodique.*

Ce point du Mémoire est celui auquel M. Crocq attache le plus d'importance et celui sur lequel il a répandu le plus d'intérêt. S'appuyant toujours sur les auteurs cités et en particulier sur l'autorité de Hunter, qui considère l'action des muscles voisins des articulations comme involontaire et spasmodique, l'auteur émet l'opinion que cette action précède et détermine primitivement la position du membre, et se montre seule en état d'opérer la flexion des articulations en même temps qu'elle est l'obstacle le plus puissant à leur redressement.

Les appréciations des faits rapportés par les auteurs cités ont paru si justes aux membres de la Commission, et la gravité des objections que l'auteur met en regard des opinions contraires à la sienne en ce qui concerne l'action involontaire des muscles qui entourent l'articulation, ont déterminé les membres de la Commission à considérer la manière de voir de notre collègue, M. Crocq, comme éminemment physiologique sans oser toutefois l'admettre d'une manière résolue dans l'espèce.

Il y aurait ici bien des considérations à présenter relativement aux effets résultant du déplacement des surfaces articulaires, et relativement à l'antagonisme altéré ou détruit dans les muscles qui avoisinent les articulations ; nous les ajournons dans la crainte de donner trop d'étendue à notre rapport.

CHAPITRE VIII. — *Cause de la contraction musculaire.*

A quelle cause faut-il attribuer la contraction musculaire ? Quel en est le mécanisme ?

L'auteur procède par voie d'élimination, présente ici plusieurs opinions émises sur ce sujet et s'attache à les réfuter ensuite. Ainsi, se demande-t-il, est-ce dans le but de donner au

membre une position moins douloureuse que les muscles avoisinant les articulations se contractent à des degrés différents? Cette supposition nous ramène, dit-il, à l'intervention de l'instinct qui n'est pour rien dans la production de la contraction musculaire.

Est-ce pour assurer l'immobilité d'une articulation malade que ce phénomène a lieu?

Mais, dit l'auteur, peut-on ainsi attribuer à la contraction une cause finale, alors que le malade n'a lui-même aucune conscience de la contraction? Procéder de la sorte serait quitter le terrain de la physiologie pour se jeter, dit-il, dans les vagues hypothèses du vitalisme.

La contraction musculaire n'est-elle pas déterminée par l'irritation des nerfs qui passent dans le voisinage de la capsule articulaire, et qui transmettraient ainsi directement la douleur aux muscles? Cette manière de voir n'est point admissible.

L'irritation directe des muscles par voie de voisinage n'est guère probable non plus. Quelle est donc la cause réelle de la contraction musculaire?

L'auteur la donne en l'expliquant par le mouvement réfléchi ou réflexe. « En effet, ajoute-t-il, toute irritation des nerfs de la sensibilité tend à se répercuter vers les centres nerveux pour se répandre ensuite dans les nerfs de la motilité, dans ceux du voisinage d'abord, et ensuite dans tous les autres, si l'irritation est considérable. C'est là ce qui constitue le mouvement réflexe ou réfléchi. »

Cette manière de voir est étayée de beaucoup d'exemples : l'irritation de la luette pour le vomissement ; celle du larynx et des bronches pour la toux, etc. ; enfin la synoviale articulaire, sensible et douloureuse dans son inflammation, doit offrir les mêmes phénomènes de réaction.

#### CHAPITRE IX.

L'influence de la destruction des os est une cause d'inclinaison du membre du côté de cette altération ; ainsi la destruction des parties postérieures et inférieures favorisera la flexion de la jambe (ceci est un fait de pure mécanique).

#### CHAPITRE X.

L'auteur du Mémoire admet ici que les tissus fibreux, liga-

ments et aponévroses, sont susceptibles de *se rétracter*, en prenant soin de différencier cette propriété de la contractilité musculaire.

Cette rétraction se présente à l'aponévrose palmaire, à l'aponévrose crurale dans la coxarthrocace, à l'aponévrose facia-lata dans la gonarthrocace ; elle a donc une part notable dans la position des membres.

Nous ferons remarquer que si le tissu aponévrotique est susceptible de raccourcissement ou de rétraction, ce ne peut être que par l'effet d'un travail organique lent qui s'y produit ainsi qu'on le voit dans tous les tissus qui n'ont pas de force érythroïde particulière.

Et, en ce qui concerne les aponévroses, nous ferons observer en particulier, que nous n'en connaissons guère dans l'économie qui ne soit susceptible de raccourcissement ou de relâchement par l'action propre des *muscles* qui s'y insèrent et auxquels elles fournissent une attache ; ainsi l'aponévrose palmaire invoquée par M. Crocq comme témoignage de rétraction possible, ne forme point une exception à cette règle générale : il en est de même de l'aponévrose de l'avant-bras, du facia-lata et des aponévroses crurale et abdominale. Si telle est la disposition anatomique des aponévroses, pourquoi ce phénomène ne pourrait-il pas appartenir à l'ordre de ceux que détermine l'instinct d'après les uns, et l'action réflexe d'après notre collègue M. Crocq ?

#### CHAPITRE XI. — *Conclusions.*

De ce qui précède, nous concluons que l'auteur est d'avis : 1° que la cause essentielle et active de la production des positions fixes dans les maladies articulaires chroniques est la contraction musculaire et spasmodique ; 2° que cette contraction reconnaît comme point de départ l'irritation réfléchie sur les tissus musculaires par les centres nerveux, la moelle épinière ; 3° que cette contraction est l'un des éléments de la maladie, un des phénomènes primitifs ; 4° que l'action des ligaments, suite de leur inflammation, est auxiliaire de la contraction musculaire ; 5° que ces deux causes essentielles et primitives ont été jusqu'à présent inconnues par les auteurs ; 6° que la réplétion de la cavité est impuissante à déterminer une position ; 7° que le relâchement des muscles et l'action de l'instinct dans le but de diminuer la souffrance, sont des causes purement illusoires ; 8° que la situation adoptée dans le lit par le malade et le poids du membre et des couvertures sont positivement sans

influence sur les positions ; 9° enfin que la destruction des portions osseuses n'est qu'une cause auxiliaire : elle est la cause essentielle dans les affections du rachis.

On voit par l'ensemble des conclusions, qui ne sont que le résumé de tout le travail, que la force de l'instinct dont l'auteur nie l'influence, ne peut en aucun cas prendre part à la position des membres atteints d'arthrite chronique, et que l'action musculaire, par une contraction réflexe aidée du raccourcissement des ligaments, est la seule cause de ce phénomène.

#### CHAPITRE XII. — *Aperçu thérapeutique.*

Dans cet aperçu, et en conformité de sa théorie, l'auteur donne comme moyen principal de traitement le redressement du membre, le contact aussi multiplié que possible entre les surfaces articulaires, et le maintien du membre dans cette position au moyen de l'immobilisation et de la compression.

Il faut arriver à ce résultat, si le redressement s'accompagne d'obstacle et de douleurs, par des extensions progressives, et après avoir calmé et disposé les organes au moyen de bains émollients, d'applications locales sédatives, de l'opium à l'intérieur et du chloroforme. Si la position tient à la rétraction des tissus fibreux, il conseille d'en faire la section sous-cutanée.

Cette manière de procéder, dit-il, conforme à sa théorie, est tout à fait opposée à celle qui découle de l'instinct comme cause déterminante des positions.

L'auteur, comme on le voit, substitue à l'instinct de certains auteurs, l'action musculaire réflexe, effet de l'irritation articulaire.

#### CHAPITRE XIII. — *Applications des principes précédents aux maladies du poignet, du coude, du cou-de-pied et du genou.*

Ce chapitre est consacré à démontrer par des faits particuliers que l'action musculaire est l'agent principal de la déviation du membre dans l'arthrite chronique. Ainsi, y est-il dit, dans l'arthrite tibio-astragalienne, le pied est étendu sur la jambe avec renversement en dehors ; dans celle du poignet, la main est fléchie et entraînée vers le bord cubital ; dans celle du coude, l'avant-bras est rapproché de l'extension par l'action prépondérante du muscle triceps ; mais, pour expliquer cette dernière déviation, l'auteur nous a paru ne pas avoir tenu suffisamment compte des dispositions des surfaces articulaires et de la synoviale ; cette

omission ne peut être attribuée qu'à sa préoccupation touchant la contraction des muscles, résultat d'une opération réflexe.

Quelques légères erreurs se sont glissées, selon nous, dans ce chapitre ; nous aurons en conséquence à présenter nos réflexions à ce sujet, lorsque nous examinerons l'interprétation des phénomènes morbides, par l'auteur.

CHAPITRE XIV. — *Application à la coxarthroce.*

Le dernier chapitre s'occupe de la coxarthroce. Les symptômes qui la caractérisent, tels que l'allongement et le raccourcissement des membres, réels ou apparents, son abduction et son adduction ainsi que les mouvements de rotation sont parfaitement exposés ; mais la théorie qui les explique n'a pas entièrement satisfait les membres de la Commission, elle leur a paru susceptible de trop d'observations pour les bornes d'un rapport. Ce n'est donc, encore une fois, qu'au moment de la discussion générale que ces objections pourront être adressées à l'auteur du travail. Ce moment sera pour lui l'occasion de fournir sur ce point tous les éclaircissements désirables.

Persuadée que le travail de M. Crocq mérite d'être lu et médité, et que l'aperçu d'un simple rapport est insuffisant pour en fixer la valeur, la Commission propose de voter des remerciements à l'auteur et d'ordonner l'insertion de son travail dans le Bulletin de l'Académie.

— La discussion de ce rapport est ajournée à une prochaine séance.

**4. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner le travail de M. le docteur J. MAZADE, intitulé : *Recherches sur l'emploi du sulfate de quinine, dans le traitement de la fièvre typhoïde.* — M. TALLOIS, rapporteur (1).**

Messieurs,

M. le docteur Mazade, médecin à Anduze, département du Gard (France), qui, en 1848, vous a adressé un Mémoire sur l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde, et en 1851 une note intitulée : *Réflexions sur mon travail relatif à l'emploi des préparations mercurielles dans la fièvre typhoïde*, vous a fait parvenir en 1853 des *Recherches*

---

(1) La Commission à laquelle ce travail a été renvoyé était composée de MM. GRAUX, LEQUINE, et TALLOIS, rapporteur. — Voir *Bulletin*, tome XIII, page 228.

sur l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la même maladie, qui ont été renvoyées à notre examen.

L'auteur, se fondant sur des faits observés loin des localités où se trouvent des eaux stagnantes et où règnent habituellement des fièvres intermittentes, dit avoir été amené à traiter d'une manière différente les fièvres typhoïdes continues et celles qui présentent un caractère franchement rémittent, à paroxysmes quotidiens réguliers, le plus souvent annoncés par du frisson et terminés par de la sueur.

Ne considérant les cas de maladie, comme pouvant être concluants au point de vue de ses recherches que pour autant qu'ils se soient présentés dans les conditions qui précèdent, il rapporte huit observations de fièvres typhoïdes où l'affection s'est montrée sous forme intermittente ou paroxysmale et dans le traitement desquelles il a constaté les bons effets du sulfate de quinine.

Chez les malades qui en font le sujet, il s'est présenté, dit-il, des phénomènes morbides intenses, tels que stupeur, prostration, somnolence, délire, dévoiement, météorisme, fuliginosité de la langue, etc., et pendant qu'il recueillait ces observations, il rencontrait dans les mêmes localités et souvent dans les mêmes habitations des exemples plus nombreux de fièvres typhoïdes à marche continue qui, bien que présentant aussi des exacerbations plus ou moins régulières, se renouvelant à de courts intervalles, étaient loin de céder à la médication, et, à peu d'exceptions près, s'exaspéraient au contraire par le même traitement.

Dans les fièvres typhoïdes où l'emploi du sulfate de quinine a été couronné de succès, une augmentation de volume de la rate a souvent été observée.

Ce n'est qu'après avoir constaté un certain nombre de rémissions ou d'exacerbations que l'auteur a eu recours à l'emploi du sulfate de quinine. Il le prescrivait à la dose d'un gramme par jour pendant tout le temps que les malades présentaient des phénomènes morbides graves et ordinairement jusqu'à la convalescence. C'est le plus souvent en potion et à dose fractionnée, qu'il le faisait prendre, en choisissant pour son administration le moment où les symptômes offraient le moins d'intensité.

Les premiers effets thérapeutiques se faisaient ordinairement connaître par la cessation des paroxysmes et s'étendaient ensuite aux désordres de l'innervation et de la circulation. Ce n'est

qu'ultérieurement que les autres symptômes étaient heureusement modifiés.

Tout en déclarant que cette méthode de traitement n'est pas applicable aux fièvres typhoïdes soumises à une marche continue, il admet cependant que sur vingt et un cas présentant ce type et qui ont fait l'objet de ses expériences, il a constaté trois succès; mais alors l'état des malades se distinguait par une hébétude prononcée, une prostration profonde, la petitesse et la mollesse du pouls, la lenteur de la marche de la maladie et l'absence presque complète des symptômes ataxiques. Dans ces trois cas, l'amélioration fut peu rapide et la convalescence de longue durée.

Il résulte des recherches auxquelles l'auteur s'est livré :

1<sup>o</sup> Que sa médication serait efficace dans toutes les circonstances où la fièvre typhoïde se révèle sous une forme rémittente;

2<sup>o</sup> Qu'elle serait le plus souvent justifiée par le succès, lorsque des exacerbations plus ou moins régulières, mais rapprochées dans leur retour, se déclarent dans le cours de la maladie;

3<sup>o</sup> Qu'elle serait très-rarement utile et le plus souvent nuisible dans la fièvre typhoïde continue.

L'emploi du sulfate de quinine à haute dose avait été conseillé dans ces derniers temps, comme méthode générale, dans le traitement de la fièvre typhoïde. Cette médication préconisée par le docteur Broqua, fut essayée d'abord avec quelque succès par MM. Jadelot, Blanche, Briquet, Kapeler, etc., mais plus tard d'autres épreuves ne lui furent pas favorables et des accidents plus ou moins graves furent même imputés à son application.

C'est pour concilier des résultats aussi divergents que l'auteur s'est livré à ses expériences en commençant par employer d'abord les doses élevées de sulfate de quinine qui avaient été proposées. Ces essais eurent pour effet l'aggravation de l'état des malades. Diminuant ensuite les doses, les réduisant à la quantité d'un gramme par jour, il arriva aux résultats que nous avons signalés.

L'auteur ne nous apprend rien de nouveau en nous faisant connaître que le quinquina, comme ses succédanés, ne peut convenir dans les fièvres typhoïdes continues, mais qu'on peut y recourir avec avantage dans celles qui se montrent sous le type intermittent légitime ou larvé. Bien qu'il ne puisse être mis en doute que les huit observations qu'il rapporte, aient été des cas de fièvre typhoïde dans lesquels la maladie a offert des rémissions ou des exacerbations suffisamment constatées et où l'emploi du



sulfate de quinine a été couronné de succès, il ne faut pas en inférer que dans ce genre d'affections il puisse être administré avec avantage, d'une manière non interrompue, à toutes les époques et pendant toute la durée de la maladie.

Votre Commission, Messieurs, croit devoir conclure de ce qui précède que l'emploi d'une manière non interrompue du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde, n'est pas le traitement de cette fièvre, et qu'en règle générale dans les cas où l'on a obtenu de bons effets de cette médication, c'est qu'il y avait complication d'une fièvre intermittente avec la fièvre continue ou une indication à remplir dans le traitement de la fièvre qui réclamait l'emploi de ce médicament.

Elle vous propose d'adresser des remerciements à l'auteur au sujet de sa communication et de déposer son travail aux archives.

— Les conclusions du rapport sont adoptées.

**5. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner la communication de M. NOGUERA, relative au traitement des maladies chroniques de la peau, et spécialement du rupia, de l'ecthyma et du psoriasis, connu à Terceire (Iles Açores) sous le nom de traitement de formigueiro. — M. HAIRION, rapporteur (1).**

Tel est, Messieurs, l'objet du travail adressé à l'Académie par M. le docteur Noguera, médecin à Terceire, et pour l'examen duquel vous avez nommé une Commission, composée de MM. Craninx, François et moi.

M. le docteur Noguera fait connaître d'abord qu'on rencontre dans l'île dont Terceire est la capitale, toutes espèces de maladies de la peau, depuis le simple eczema jusqu'à la lèpre tuberculeuse, mais que toutes ne se présentent pas indifféremment sur tous les points de l'île ; que, par exemple, le psoriasis se voit particulièrement parmi la population du littoral, population misérable, malpropre et dont la nourriture insuffisante se compose presque exclusivement de poissons, tandis que le rupia et l'ecthyma sont plus communs dans l'intérieur du pays.

Au début de sa pratique, ayant employé, dit-il, contre ces maladies, les diverses médications que l'on trouve exposées dans les meilleurs auteurs de dermatologie, et ayant complètement

---

(1) La Commission était composée de MM. CRANINX. FRANÇOIS, et HAIRION, rapporteur.

échoué, il se décida à recourir au traitement de formigueiro dont il obtint les succès les plus signalés.

Ce traitement est en usage dans la population de l'île contre les dartres, les ulcères calleux et certaines affections chroniques de la gorge qui se caractérisent par un fourmillement particulier d'où dérive la dénomination de formigueiro donné à ce genre de traitement.

Ce traitement a pour base une diète particulière, des émissions sanguines répétées, et localement l'application de feuilles de tabac macérées dans le vin blanc.

La diète se compose de viandes blanches ou noires indifféremment, de pain ou de biscuit, le tout préparé sans sel. Le malade fait usage d'une décoction de salsepareille ainsi préparée : on laisse macérer pendant quatre heures, quatre onces de racines de salsepareille concassées, dans dix livres d'eau ; on soumet à l'ébullition jusqu'à réduction de moitié. Le malade prend cette quantité dans les vingt-quatre heures, par tasse ; soir et matin, on ajoute dans une tasse de cette décoction un gros de salsepareille réduite en poudre, et un gros d'arrow-root. Tous les dix jours on pratique une saignée de six onces. Les ulcères et les éruptions sont pansés avec des feuilles de tabac macérées dans du vin blanc : dans cinq livres de vin, on jette quatre onces de feuilles de tabac préalablement bien nettoyées et on laisse macérer pendant trois jours. Le pansement est renouvelé plusieurs fois dans la journée ; on se sert des mêmes feuilles trempées à plusieurs reprises dans le vin qui a servi à la macération. A-t-on à traiter une des affections de la gorge dont il est parlé plus haut, la diète est la même et le vin de tabac est employé en gargarismes. La durée du traitement est de quarante jours ; mais on peut le prolonger davantage si le mal résiste. Pendant tout le traitement, quelle qu'en soit d'ailleurs la durée, les gens du peuple ne se lavent pas et laissent croître les ongles et les cheveux. M. Noguera a cru pouvoir supprimer cette partie absurde de la médication et il l'a fait sans préjudice pour son efficacité.

En terminant, l'auteur émet l'opinion que ce traitement agit comme dépuratif, par le changement qu'amènent dans la masse du sang, les saignées répétées et la diète, et que les applications topiques sont pour peu de chose dans les résultats.

Nous regrettons, Messieurs, de n'être pas à même de juger expérimentalement cette méthode de traitement ; ce n'est pas

que nous n'ayons fait quelques essais, mais ceux-ci ont été incomplets, et moins heureux que notre confrère, nous n'avons pas rencontré un seul malade qui ne se soit bien vite fatigué de ce traitement, et qui n'ait formellement refusé de le continuer.

Nous nous permettrons toutefois de vous soumettre quelques réflexions. Et d'abord, nous croyons que ce traitement tout arbitraire et empirique qu'il est, doit être accepté dans son ensemble, tel que l'auteur l'a décrit ; que l'appréciation du mode d'action des éléments particuliers qui le composent, ne saurait rendre compte suffisamment de son efficacité, et que vouloir rechercher et établir la part qui revient à chacun de ces éléments dans le résultat qu'on obtient de leur ensemble, c'est s'exposer à modifier, suivant les cas, certaines parties du traitement, et peut-être à nuire par là à son efficacité. C'est ainsi qu'en attribuant celle-ci à l'effet dépuratif des saignées et de la diète, comme le fait l'auteur, on est naturellement porté à supprimer l'usage de la tisane de salsepareille et les applications topiques.

Il eût été très-intéressant de connaître l'idée que l'auteur se fait de l'action dépurative des saignées répétées et d'un régime composé d'aliments préparés sans sel. Nous savons, il est vrai, qu'un médecin d'origine belge, à qui des travaux, justement appréciés, ont valu le titre de membre correspondant de la Compagnie, M. le docteur Fievée, a publié, il y a quelques années, une brochure où il préconise l'usage dérivatif de saignées répétées chez le vieillard, dans le but de renouveler le sang, de le rendre moins veineux, et partant susceptible, sinon, suivant son expression, de rajeunir, du moins d'imprimer une activité nouvelle aux ressorts de la vie ; mais cette opinion fondée sur la connaissance des conditions physiologiques du vieillard, ne saurait recevoir d'application au cas qui nous occupe. Nous ne nous rendons donc pas bien compte de l'action que pourrait exercer sur les résultats du traitement les petites saignées répétées et employées arbitrairement dans des maladies aussi différentes entre elles que le sont le psoriasis d'un côté, le rupia et l'ecthyma de l'autre, et sans qu'il soit tenu compte ni de l'état général du malade, ni des complications de la maladie, ni de l'âge du sujet, ni de son tempérament, de sa constitution, etc.

Il n'en est pas de même de l'abstinence absolue du sel de soude qui nous paraît constituer la partie la plus importante du régime alimentaire. On sait en effet que le *rupia* et l'*ecthyma* ne se rencontrent guère que chez les individus dont la constitu-

tion a beaucoup souffert ; que les pustules et les bulbes qui en forment le caractère élémentaire, renferment un pus sanguinolent ; que les ulcères qui succèdent à leur rupture ont un aspect sanieux, sordide, sont le siège de fréquentes hémorragies et que ce sang est noir, diffluant, manquant de plasticité. On sait aussi, que dans le scorbut chronique et dans certains états dits scorbutiques qui accompagnent ou suivent certaines maladies, dans lesquelles la constitution a éprouvé une atteinte profonde, on constate un état analogue du sang, lequel a été attribué à une diminution dans la quantité de fibrine ou du moins à une modification particulière, inconnue de cet élément, due à l'existence dans ce liquide d'une plus grande quantité de sels de soude. D'autre part, bien que les analyses chimiques n'aient pas jusqu'ici confirmé cette opinion, celle-ci toutefois est rendue assez probable par les causes qui amènent le plus souvent cet état, l'usage habituel de salaisons, et par les résultats avantageux qu'on obtient de l'emploi des acides dans le traitement de ce genre d'affections ; or, les malades dont nous parle M. Noguera, pauvres, misérables, vivant presque exclusivement de poissons, se trouvent placés dans des conditions propres à amener ce genre d'altération du sang, et l'on comprend dès lors que la privation absolue de sel de soude dans l'alimentation, doive constituer une des parties les plus essentielles du traitement.

Quant à la tisane de salsepareille, nous ne croyons pas son usage tout à fait étranger aux succès obtenus par notre confrère. Sans attribuer à cette substance une bien grande vertu, nous pensons toutefois que ce médicament, préconisé d'ailleurs dans plusieurs maladies où l'altération du sang est évidente, et particulièrement dans la vérole ancienne, la diathèse dartreuse invétérée, les ulcères sordides, etc., nous pensons, disons-nous, que ce médicament est parfaitement indiqué dans les maladies qui nous occupent et qu'on ne saurait en supprimer l'usage sans s'exposer à porter atteinte à l'efficacité du traitement.

L'emploi externe du tabac dans les maladies de la peau, est très-ancien ; la plupart des auteurs de matière médicale en font mention, et c'est surtout contre la gale, la teigne, les dartres chroniques qu'on l'a préconisé. On l'a employé en feuilles, en décoction plus ou moins active, sous forme de pommade, d'extrait liquide. Mais les accidents auxquels il donne lieu, y ont fait renoncer depuis longtemps. Ces accidents, résultat de l'absorption du principe actif du tabac, sont identiquement les

mêmes à ceux que produit l'empoisonnement par cette substance prise à l'intérieur, varient en intensité depuis l'état d'hyposthénisation caractérisé par des vomissements, de la diarrhée, du tremblement des membres, la pâleur de la figure, le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, jusqu'à la syncope et la mort plus ou moins rapide. Murray parle de trois enfants qui furent pris de vomissement, de vertiges, de sueurs abondantes, et qui moururent en vingt-quatre heures, après avoir eu la tête frottée avec un liniment de tabac, employé pour guérir la teigne. Waterhat cite un petit garçon qui mourut trois heures après qu'on lui eut répandu le suc de tabac sur deux ulcères teigneux de la tête. Il ne paraît pas toutefois que de semblables accidents aient été observés dans le traitement de *Formigueiro* ; car M. le docteur Noguera n'aurait pas manqué d'en faire mention. Ce résultat d'ailleurs pourrait parfaitement s'expliquer par l'espèce de préparation mise en usage par ce dernier. En effet, les accidents signalés tiennent à l'absorption du remède, et toutes les causes qui tendent à entraver la pénétration de l'agent toxique dans l'économie, exposent d'autant moins aux accidents qu'elles sont plus puissantes et plus actives. Or le vin dont sont imprégnées les feuilles de tabac, en irritant les parties sur lesquelles on les applique, s'oppose à l'absorption des principes actifs et tend à en restreindre et en localiser les effets.

Nous croyons aussi que les vins de cette contrée, qui contiennent jusqu'à 22 ou 23 % d'alcool, peuvent cautériser légèrement la superficie des parties ulcérées et former ainsi une couche solide peu perméable, qui est un nouvel obstacle à l'imbibition des parties. On peut enfin tenir compte qu'on emploie dans le traitement de *Formigueiro* les feuilles entières revêtues de leur épiderme, et partant la forme la moins active. Cependant on nous a signalé des accidents survenus chez un enfant sur lequel on avait employé des feuilles fraîches de tabac pour une affection cutanée. Un de vos commissaires a vu la mère d'un de nos hommes d'État, éprouver de l'application de feuilles de tabac sur la joue des symptômes alarmants qui se prolongèrent pendant quelques jours.

M. le docteur De Meyern de Tastungen rapporte qu'une femme âgée de cinquante ans à qui l'on avait placé des vésicatoires aux régions sus-malléolaires, en ayant pansé les plaies, sur l'avis de quelques commères, avec des feuilles sèches de tabac humectées d'eau, éprouva de l'oppression et des suffocations,

en même temps qu'il se manifesta des symptômes graves d'une dépression dans le système nerveux. Il y eut des nausées, des vomissements spasmodiques ; le pouls devint extrêmement lent et intermittent ; il survint du hoquet, des sueurs froides et visqueuses, du froid aux extrémités et une prostration excessive (*Encycl. des scienc. méd.*, t. 14, p. 150). Il nous paraît, d'après cela, que les applications topiques de tabac en feuilles, sur des surfaces absorbantes, ne sauraient être aussi indifférentes que semble le croire notre confrère, aux résultats du traitement qu'il préconise.

Nous pensons donc :

1° Que le traitement de *Formigueiro* se compose de plusieurs éléments dont l'action combinée concourt aux résultats avantageux que l'auteur dit en avoir retirés ;

2° Que ce traitement, quoique arbitraire et empirique, doit être accepté et appliqué dans son ensemble ;

3° Que négliger l'une ou l'autre de ses parties constituantes, serait s'exposer à en compromettre l'efficacité ;

4° Que les succès mentionnés par l'auteur du travail dont nous venons d'exposer la substance, ont été obtenus dans des conditions de latitude et autres qui ne se rencontrent pas ici, et que partant il est impossible de préjuger ce qu'on peut attendre de l'application de cette médication dans nos contrées ;

5° Qu'en tous cas, il serait peu rationnel d'appliquer arbitrairement ce traitement, sans tenir aucun compte des conditions diverses, morbides ou autres, qui peuvent compliquer les maladies cutanées dont il s'agit ;

6° Qu'une fois la part faite à ces complications, le traitement de *Formigueiro*, est une ressource thérapeutique nouvelle à laquelle le praticien serait d'autant plus autorisé à avoir recours, que les médications les plus recommandées contre ce genre de maladies, sont souvent insuffisantes ou même tout à fait inefficaces, et que d'autre part le nouveau traitement est appuyé de succès incontestables et de l'autorité d'un médecin dont vos commissaires ont été à même d'apprécier la solide et profonde instruction.

En conséquence, Messieurs, la Commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe, vous propose :

1° D'adresser des remerciements à l'auteur pour son intéressante communication ;

2° De déposer honorablement son travail dans les archives de la Compagnie.

— Ces conclusions sont adoptées.

**O. RAPPORT de la troisième Section sur une Note de M. le docteur REY, de Paris, intitulée : Guérison de la tumeur et de la fistule lacrymales sans opération. — M. DE MEYER, rapporteur (1).**

Messieurs,

Dans son travail sur la guérison de la tumeur et de la fistule lacrymales sans opération, M. le docteur Rey expose d'abord sommairement les causes, les symptômes et l'anatomie pathologique de ces tumeurs et fistules; il en décrit ensuite le traitement qui est la partie principale de son Mémoire. L'auteur rapporte toutes ces lésions à deux catégories : dans la première, il range celles qui reconnaissent une cause inflammatoire ou scrofuleuse; dans la seconde, il comprend toutes celles qui sont consécutives à une affection syphilitique.

Voici en quoi consiste le traitement de la première catégorie de ces affections :

Boissons émollientes et diurétiques.

Pommade : Beurre de cacao, 15,00,  
Axonge de veau, 45,00,  
Chromate de plomb, 1,00,  
Extr. de belladone, 0,50.  
Mêlez.

Faire dix frictions par jour sur la tumeur ou fistule lacrymale et le côté correspondant du nez avec un peu de cette pommade gros comme une noisette et préalablement fondue dans une cuillère de fer; faire en outre avec la même pommade dix frictions par jour dans le nez, à deux pouces de profondeur, à l'aide d'une plume de pigeon; appliquer tous les soirs, après les frictions, un cataplasme de farine de riz sur l'œil, la tumeur et le nez, et le conserver toute la nuit.

Après six jours de ce traitement, faire prendre quarante-six grammes de sulfate de magnésie et un gramme de sous-carbonate de fer dans du bouillon d'herbes.

Le neuvième jour administrer la potion suivante :

Eau distillée, 187,00,  
Teinture de colchique, 8,00,  
Salicine, 1,50,  
Sulfate de zinc, 0,60,  
» de fer, 3,00,  
» de magnésie, 92,00.

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 48.

A prendre une cuillerée le matin, le midi et le soir dans un demi-verre d'eau sucrée.

Le vingtième jour prendre quarante-six grammes de tartrate de potasse et de soude dans quatre verres de jus de pruneaux miellé.

Le vingt-deuxième jour commence l'usage de la potion suivante :

Sirop de sucre, 92,00,  
» de rhub., 92,00,  
» d'aloès, 62,00,  
Iodure de fer, 4,00,  
Teinture de colchic., 8,00.  
Mêlez.

A prendre une cuillerée matin, midi et soir.

Généralement, dit l'auteur, ces lésions sont guéries par un traitement d'un mois ; mais si elles résistaient après ce laps de temps, il faudrait reprendre le traitement de la même manière et la guérison ne tarderait pas à se manifester.

Nous nous dispenserons d'énumérer toutes les substances médicamenteuses que l'auteur fait entrer dans le traitement des fistules et des tumeurs lacrymales de la seconde catégorie ; elles diffèrent peu de celles que nous venons de citer. Le nitrate de mercure entre dans la composition de la pommade, et l'iodure de potassium ainsi que le proto-iodure de mercure dans les diverses potions, lesquelles doivent être prises successivement et à des intervalles réglés, comme dans les affections de la première catégorie.

L'auteur dit avoir observé, depuis quelques années, soixante-dix-huit tumeurs ou fistules lacrymales qui toutes se sont guéries, sans récidive, au moyen de ce traitement. Quinze cas seulement ont exigé un laps de temps de deux mois ; les autres ont cédé au bout d'un mois ou de quarante-cinq jours. Deux observations sont citées à l'appui.

Vous aurez sans doute déjà pressenti, Messieurs, les conclusions auxquelles cette analyse doit nécessairement conduire. Nous avons l'honneur de vous proposer de remercier l'auteur de son intéressante communication et de déposer son travail dans les archives de l'Académie.

— Ces conclusions sont adoptées.



**7. RAPPORT de la Commission chargée de suivre les expériences instituées à l'École vétérinaire de l'État sur l'inoculation du virus pneumonique comme moyen préventif de la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines.**  
— M. MARINUS, rapporteur (1).

Messieurs,

Dans sa séance du 29 mai 1852, l'Académie reçut communication d'un Mémoire de M. le docteur Willems, de Hasselt, relatif à la pleuropneumonie épizootique qui, depuis 1828, exerce, dans notre pays, de cruels ravages sur l'espèce bovine. L'auteur de ce travail, admettant l'existence d'un virus pneumonique, annonçait que l'on pouvait, en inoculant ce virus aux bêtes saines, préserver à tout jamais ces animaux du redoutable fléau qui décimait les étables, de même que l'homme est préservé de la variole par le vaccin.

Déjà ce Mémoire avait été communiqué à M. le Ministre de l'Intérieur, qui, par un arrêté du 3 avril 1852, avait institué « une Commission spéciale chargée de soumettre à des expériences complètes le procédé par lequel M. Willems prétendait être parvenu à préserver les bêtes bovines de la pleuropneumonie exsudative. »

Cette Commission devait se mettre en rapport avec M. Willems, arrêter, de commun accord avec lui, les expériences qu'il y avait lieu de faire pour constater l'efficacité de son procédé, et prendre toutes les mesures nécessaires pour que ces expériences se fissent sans retard sur divers points du royaume.

Le Gouvernement ne pouvait, certes, mettre plus d'empressement à s'éclairer sur la portée du nouveau moyen préconisé, et les mesures qu'il prenait étaient les seules rationnelles pour arriver à la connaissance de la vérité sur une méthode qui promettait de si beaux résultats au point de vue de l'agriculture. Le travail imposé à la Commission devait nécessairement être long et aride, et personne ne pouvait prévoir quelle en serait la durée.

Néanmoins, l'Académie crut pouvoir, de son côté, s'occuper de la question, et le Mémoire de M. Willems fut envoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Fallot, Raikem, Thiernes, Verheyen et Sauveur. Répondant aux vues de la Compagnie, cette Commission se borna à l'appréciation scientifique du Mémoire, le côté pratique ne pouvant être résolu que

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XI, page 859.

par l'observation et l'expérimentation. « Toutes les vues théoriques émises par M. Willems dans son *Traité*, dit M. Fallot, organe de la Commission (1), sont dominées par une question de fait dont la Commission n'avait pas à connaître. Tout y est subordonné à l'existence dans la pleuropneumonie exsudative, d'un virus transmissible et apte à communiquer une maladie semblable à celle dont il est le produit. Or, pour admettre un pareil virus, il faudrait du moins que la preuve de la transmission fût faite; aussi longtemps qu'elle n'est pas acquise, l'existence du virus reste douteuse, et toutes les conséquences qu'on en déduit, toutes les hypothèses, ingénieuses ou non, imaginées pour expliquer, tantôt l'inefficacité des inoculations, tantôt les revers dont elles ont été suivies, tombent faute d'appui. »

Et plus loin, l'honorable rapporteur ajoutait qu'après avoir examiné avec la plus grande attention et débattu contradictoirement avec soin et impartialité les opinions de M. Willems mises en présence des prémisses auxquelles elles étaient destinées à servir de corollaires, ou des faits dont elles devaient fournir l'explication, la Commission avait pensé, à l'unanimité, qu'elles sont, en général, loin d'être suffisamment justifiées, qu'il en est même d'évidemment contradictoires, inconciliables et entachées, en grande partie, du vice de mettre en fait ce qui est en question, d'où résulte que toute appréciation faite jusqu'ici, et aussi longtemps que le côté pratique ne sera pas pleinement éclairci, serait hâtive et hasardée (2).

Tel était l'état de la question, Messieurs, lorsque dans la séance du 31 juillet 1852, et sur les conclusions du rapport, vous décidâtes qu'une Commission de trois membres choisis dans votre sein, serait chargée de suivre les recherches et les expériences qui allaient être instituées à l'École vétérinaire de l'État pour vérifier la méthode de M. Willems. Cette nouvelle Commission, composée de MM. Fallot, Didot et moi, fut, par une décision ministérielle du 25 août suivant, autorisée à prendre part aux travaux de la Commission centrale.

La première réunion, dans laquelle la Commission se constitua et arrêta la marche de ses travaux, eut lieu le 2 octobre 1852, et dès le 31 du même mois, deux de ses membres (M. Fallot et moi) assistaient aux délibérations de la Commission centrale; ils se sont toujours rendus à ces séances chaque

---

(1) Séance du 31 juillet 1852.

(2) Voir *Bulletin*, tome XI, page 880.

fois qu'ils étaient prévenus à temps, et, nous devons le dire, ils y rencontrèrent toujours la plus grande bienveillance, le plus cordial empressement; ils y étaient même admis avec voix consultative aux délibérations, et concoururent entre autres aux conclusions du rapport imprimé en 1853 par les soins du département de l'intérieur.

L'un de vos commissaires (M. Didot) s'est plaint de n'avoir pu assister à ces réunions par la raison qu'il n'avait pas été convoqué (1). A cette observation fort juste, il lui fut répondu que les convocations ayant été faites, chaque fois, du jour au lendemain, et quelquefois même quelques heures avant la réunion, il n'avait été possible d'en adresser qu'aux membres résidant à Bruxelles. Depuis, cependant, ces convocations ont été faites avec plus de régularité et il a toujours été possible à vos commissaires de se préparer à se rendre aux séances.

Dans la séance de la Commission où M. Didot produisait cette réclamation, l'honorable membre annonça qu'il venait d'être informé qu'une récrudescence de la pleuropneumonie épizootique s'était manifestée à Hasselt (fait officiellement nié ensuite dans une communication faite par un médecin vétérinaire du Gouvernement résidant sur les lieux) et témoigna le désir de pouvoir se rendre dans cette localité pour y recueillir tels renseignements qu'il jugerait de nature à faciliter les opérations de la Commission. Celle-ci s'empessa de demander à M. le Président de l'Académie une délégation que le Bureau se hâta de donner à M. Didot, pour aller à Hasselt étudier la maladie et recueillir les faits propres à éclaircir les délibérations de la Commission. Sa mission accomplie, notre collègue demanda à la Commission de proposer l'impression de son rapport dans le Bulletin de la Compagnie. La Commission ne put prendre cette demande en considération, à défaut du dépôt préalable du rapport, qui ne pouvait d'ailleurs être admis qu'à titre de renseignement, et nullement comme document émanant de la Commission.

Vous savez, Messieurs, que M. Didot fit de son rapport une communication particulière, dans la séance du 23 juillet 1853, dont vous ordonnâtes l'impression dans le *Bulletin*.

M. Didot s'étant retiré de la Commission pour pouvoir faire sa communication à l'Académie, le Bureau s'est vu dans l'impos-

---

(1) Procès-verbal du 28 février 1853.

sibilité de le remplacer par le refus de MM. Delwart et Gaudy qui furent successivement désignés pour compléter la Commission. En présence de ce fait, vos commissaires ont cru qu'ils ne devaient pas moins poursuivre leur mission, et ils viennent, aujourd'hui que leur tâche est terminée, vous communiquer le résultat de leurs observations.

Indépendamment des opérations de la Commission centrale que nous avons suivies avec une attention soutenue et sans idée préconçue, nous devons vous entretenir des communications que M. le docteur Willems a faites à l'Académie et que vous avez renvoyées à notre examen. Notre rapport sera donc divisé en deux parties distinctes.

#### PREMIÈRE PARTIE.

*Résultat des recherches et expériences faites par la Commission centrale du Gouvernement en vue d'élucider la question relative à l'inoculation du virus pneumonique comme préservatif de la pleuropneumonie épizootique.*

La Commission centrale, aidée du concours de tous les médecins vétérinaires et des commissions locales instituées dans les localités où sévissait la pleuropneumonie épizootique pour contrôler les expériences relatives à l'inoculation, a pu non-seulement entreprendre par elle-même des expériences, mais encore recueillir tous les faits, favorables ou non à la découverte de M. Willems, observés dans toute l'étendue du pays.

Le premier programme qu'elle adopta, pour ses expériences, fut le suivant :

« 1<sup>o</sup> Acheter des bêtes saines ; les observer pendant un certain temps, afin de s'assurer de l'intégrité de leurs organes pulmonaires ;

« 2<sup>o</sup> Prier M. Willems de les inoculer ;

« 3<sup>o</sup> N'admettre comme préservées que celles chez lesquelles ce médecin aurait reconnu l'inflammation spécifique, provoquée par une inoculation fructueuse, et qu'il aurait déclarées jouir de l'immunité ;

« 4<sup>o</sup> Faire cohabiter ces bêtes avec des animaux atteints de la pleuropneumonie exsudative, tout en plaçant dans des conditions identiques des animaux non inoculés. »

Voici comment M. Verheyen, dans le rapport de la Commission, dont il était l'organe, a rendu compte de ces premières expériences :

« Un premier convoi de huit vaches et génisses de race ardennaise, choisies dans des localités préservées de la pleuropneumonie exsudative, arriva à l'École vétérinaire. M. Willems les inocula le 16 août; le 11 septembre, celles portant les n<sup>os</sup> 1, 2, 3, 5, 6 et 8 furent examinées par M. Willems, qui déclara que l'inoculation avait réussi sur ces bêtes.

« Le même jour, il inocula huit autres bêtes bovines achetées par M. Windelincx, pour compte de la Commission, à la foire de Tirlemont. Nous ne pouvons assurer qu'elles étaient, comme les précédentes, originaires d'une localité exempte de la pleuropneumonie; nous acquiescâmes néanmoins la certitude, par une exploration rigoureuse et répétée, que les organes thoraciques étaient intacts. Dans la même séance, M. Willems réinocula les deux vaches ardennaises portant les n<sup>os</sup> 4 et 7.

« Toutes se montrant réfractaires le 29 septembre, M. Willems en fut prévenu; la lettre resta sans réponse.

« Le 10 octobre, un bœuf, celui marqué du n<sup>o</sup> 2, du troupeau venu de Tirlemont, présenta une tuméfaction du bout de la queue. Cette portion de l'appendice caudal, frappée de gangrène sèche, fut éliminée.

« Le 18 octobre, trois des membres de la Commission procédèrent à une nouvelle inoculation. Ils opérèrent sur les n<sup>os</sup> 1, 3, 4, 5, 7 et 8 de Tirlemont, et sur l'ardennaise n<sup>o</sup> 4.

« Le n<sup>o</sup> 7 de cette dernière race et le n<sup>o</sup> 6 de la première furent réservés.

« Deux des vaches inoculées avec succès, les n<sup>os</sup> 5 et 6, isolées dans une étable, cohabitèrent, dès le 24 septembre, avec des bêtes pneumoniques. Lorsqu'on se fut assuré que l'opération avait eu un résultat négatif chez l'ardennaise n<sup>o</sup> 7, et après la cicatrisation de la piqûre, on lui assigna, le 1<sup>er</sup> octobre, le même local pour séjour.

« Le bœuf n<sup>o</sup> 2 de Tirlemont y entra le 23 octobre, et la génisse n<sup>o</sup> 6, le 25 du même mois.

« Une troisième inoculation pratiquée, le 18 novembre, sur les bêtes de Tirlemont, portant les n<sup>os</sup> 1, 3, 4, 5, 7 et 8, ne fut pas plus efficace que les précédentes.

« Depuis le 24 septembre, date de l'expérience, il ne s'est passé qu'une première période d'un jour, et une seconde de huit, pendant lesquelles l'étable n'a pas renfermé de bêtes pneumoniques; le nombre de celles-ci a varié d'une à trois. Jusqu'à ce jour, les trois bêtes inoculées, et les deux chez lesquelles l'opé-

ration est restée sans succès, n'ont éprouvé aucune atteinte de la cohabitation avec des animaux infectés.

« Deux vaches âgées, inoculées par M. Willems, à Hasselt, entrèrent dans le même local le 15 novembre.

« Le 28 septembre, deux des bêtes ardennaises, les n<sup>os</sup> 3 et 8, furent expédiées à Tirlemont, pour y être placées dans des étables infectées, par les soins et sous la surveillance de M. Windelinx.

« Une troisième expérience, confiée à M. Dele, a été organisée à Deurne, dans la province d'Anvers. Le supérieur de l'abbaye de la Trappe a bien voulu, à cet effet, mettre à la disposition de la Commission deux génisses appartenant à la communauté, et qui avaient été inoculées avec le succès le moins équivoque, le 27 mai 1852.

« Le 30 octobre, les bêtes ardennaises n<sup>os</sup> 1, 2 et 4 ont été dirigées sur Huy, où une quatrième expérience se poursuit sous la surveillance de MM. Macorps et Guérin.

« *Pas une de ces bêtes inoculées avec ou sans succès n'a contracté la pleuropneumonie exsudative.* »

Quant aux inoculations pratiquées par les vétérinaires, résumées et analysées avec un soin minutieux, il résulte que cinquante-quatre praticiens, y compris M. Willems, ont inoculé 5,301 bêtes bovines, dont :

86 sont mortes des suites de l'inoculation ;

74 ont perdu la queue jusqu'à la base ;

304 l'ont perdue en partie ;

73 ont contracté la pleuro-pneumonie exsudative, après avoir été inoculées avec succès.

« Tel est du moins, dit M. Verheyen, le chiffre qu'accusent les rapports ; mais l'impartialité nous commande de retrancher tous les cas douteux et ceux où le temps écoulé entre l'inoculation et l'évolution des premiers symptômes morbides n'est pas indiqué, ou ne l'est que d'une manière confuse. On en compte quinze de cette espèce, auxquels il faut ajouter, d'après les documents que possède la Commission, trois faits contestés ou interprétés différemment par M. Willems.

« En résumé, il reste cinquante-cinq cas de pleuropneumonie exsudative, bien constatés, sur des bêtes bovines inoculées avec un succès non équivoque.

« L'espace de temps qui, chez ces animaux, s'est écoulé en-

tre l'inoculation et le début des symptômes pneumoniques varie de 17 à 136 jours. »

« Nous ne pouvons nous dissimuler, ajoute le savant auteur du rapport, que cet exposé renferme une lacune importante : en effet, pour donner aux chiffres toute leur signification, il faudrait pouvoir indiquer ce qu'est devenu le nombreux bétail inoculé, les mutations qu'il a subies, le suivre, en un mot, pendant une période de sa vie, surtout sous le rapport de l'immunité qui lui aurait été acquise par l'inoculation. L'on comprend les difficultés qu'entraîne une semblable surveillance, surtout de la part des praticiens dont le cercle d'activité a quelque extension ; les propriétaires, de leur côté, ne sont pas toujours disposés à informer les médecins vétérinaires de la destination qu'ils ont donnée ou qu'ils se proposent de donner à leur bétail ; ils aiment à garder le secret de leurs transactions. »

La lacune signalée ici, est en effet, très-regrettable, et sera, pensons-nous, toujours un obstacle à la solution complète de la question.

La Commission centrale a groupé les faits qu'elle a recueillis, en trois ordres :

« 1<sup>o</sup> Les faits où l'inoculation semble avoir préservé de l'apparition ou du retour de la maladie ;

« 2<sup>o</sup> Ceux où l'inoculation, et l'immunité qu'on a constatée à sa suite, ne paraissent qu'une simple coïncidence ;

« 3<sup>o</sup> Ceux où l'inoculation n'a pas été préservative. »

De ces faits, dont les détails sont consignés dans le rapport imprimé, adopté le 6 février 1853, la Commission a tiré les conclusions suivantes, auxquelles vos commissaires ont adhéré après une discussion à laquelle ils ont pris part :

« 1<sup>o</sup> *L'inoculation avec le liquide extrait d'un poumon hépatisé par suite de la pleuropneumonie exsudative, n'est pas un préservatif absolu contre cette maladie ;*

« 2<sup>o</sup> *Les phénomènes succédant à l'inoculation peuvent se produire plusieurs fois chez le même animal, qu'il ait ou qu'il n'ait pas été atteint de la pleuropneumonie exsudative, et les deux affections peuvent marcher de pair sur un seul et même individu : des désordres considérables se manifestent à la partie inoculée, tandis que l'acte morbide des poumons progresse vers une terminaison fatale.*

« Quant au point de savoir si l'inoculation possède réellement une vertu préservative, et en ce cas, dans quelle

*proportion et pour quelle durée elle conserve l'immunité aux animaux qui l'ont subie, cette question ne pourra être résolue que par des recherches ultérieures.»*

Ces conclusions, qui sont l'expression des faits, ont été corroborées depuis, par des nouveaux faits, en assez grand nombre, qui ont été communiqués à la Commission centrale par des médecins vétérinaires du Gouvernement, ainsi que le constatent les procès-verbaux de ses réunions.

Le rapport dont nous venons de présenter une analyse sommaire, a été vivement attaqué par M. Willems, dans une lettre imprimée adressée à M. le Ministre de l'Intérieur et intitulée : *Encore un mot sur l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative dans l'espèce bovine*. D'un autre côté, M. Didot, dans le Mémoire qu'il a lu à l'Académie, s'est mis en opposition directe avec la Commission centrale. Nous n'avons pas à nous occuper ici de cette controverse, à laquelle M. Verheyen a d'ailleurs répondu par un discours inséré dans le *Bulletin* de la Compagnie ; nous dirons seulement que tous les raisonnements, si spécieux qu'ils soient, ne peuvent détruire des faits recueillis et contrôlés avec impartialité et sans idée préconçue.

La Commission centrale, sans s'inquiéter des critiques dont elle était l'objet, n'a pas moins poursuivi la tâche difficile dont le Gouvernement l'avait investie ; elle a continué de recevoir des médecins vétérinaires la communication des faits de pleuropneumonie à laquelle avaient succombé des bêtes inoculées avec succès, communications toujours accompagnées des poumons malades et de la queue de l'animal portant les traces de l'inoculation.

Vos commissaires ont bientôt compris que si leur rôle se bornait à écouter et discuter même ces communications et d'autres non moins importantes, quelque intérêt qu'elles pussent offrir, elles ne pourraient jamais conduire à la solution des questions de science soulevées par M. Willems, solution dont la recherche lui semblait constituer surtout le mandat qu'ils avaient reçu de l'Académie. Plusieurs de ces questions, telles que la préférence à donner à l'inoculation à la queue sur celle faite à toute autre partie du corps de l'animal, la possibilité de recueillir au lieu de l'inoculation un virus transmissible, la réalité de la propriété indéfiniment contagieuse de ce virus transmis, la spécificité des caractères anatomiques de la pleuropneumonie exsudative, et d'autres assertions encore de M. Willems, leur paraissaient ne pouvoir être résolues que par la voie expérimentale.



En conséquence, nous insistâmes pour qu'on fit les expériences annoncées, en subordonnant à cette condition la continuation de notre assistance aux séances de la Commission.

Ici encore, nous nous plaisons à le reconnaître, nous rencontrâmes la même sympathie, le même empressement. La Commission centrale demanda et obtint du département de l'intérieur les fonds nécessaires pour pouvoir faire ces expériences. Elle adopta, en conséquence, dans sa séance du 3 juin 1853, le programme suivant :

On devait instituer cinq séries d'expériences, dont voici le détail :

« *Première série.* — Inoculer six vaches laitières, dont trois à la queue et trois au fanon, savoir :

« 1<sup>o</sup> Avec du liquide exprimé, au moment de l'opération, du poumon ou d'une partie de poumon provenant d'une bête bovine ayant la pleuropneumonie au premier ou au deuxième degré de son évolution ;

« 2<sup>o</sup> Avec de la sérosité prise sur la plaie d'apparence pustuleuse qui survient à la suite de l'inoculation pratiquée sur la queue. — Cette sérosité est le virus secondaire de M. Willems.

« *Deuxième série.* — Introduire avec une lancette dans le tissu cellulaire sous-cutané de quatre vaches laitières :

« 1<sup>o</sup> Du pus ;

« 2<sup>o</sup> Du sang en décomposition provenant d'une bête bovine non atteinte de la pleuropneumonie exsudative,

« Faire chaque expérience en inoculant une vache à la queue, et l'autre au fanon. »

« *Troisième série.* — Introduire par la transfusion dans le système veineux de trois vaches :

« Chez l'une, du liquide fraîchement exprimé du poumon d'une bête bovine atteinte de la pleuropneumonie au premier ou au deuxième degré ;

« Chez une autre, de ce même liquide pris à divers degrés d'ancienneté ;

« Chez la troisième, de la sérosité que M. le docteur Willems considère comme du virus secondaire.

« Les expériences comprises dans les trois premières séries, seront, au besoin, répétées deux ou trois fois, et leurs résultats observés avec soin, consignés dans un livre journal tenu avec la régularité et l'attention nécessaires. On soumettra ensuite les animaux aux influences épidémiques, concurrem-

ment avec un nombre égal d'autres bêtes n'ayant subi aucune opération.

« *Quatrième série.* — Examiner, au moins sur les vaches qui auront été soumises aux expériences de la première série, les changements qui peuvent survenir dans la sécrétion laiteuse. — Cette sécrétion diminue lorsque les symptômes inflammatoires qui succèdent à l'inoculation sont trop prononcés, et de plus, il paraît que, dans certains cas, le lait perd temporairement de ses qualités.

« *Cinquième série.* — Essayer de faire développer artificiellement la pneumonie et la pleuropneumonie sur des vaches dont les poumons ont été reconnus exempts de toute lésion. »

Ces expériences devaient marcher de pair avec celles qui avaient été ordonnées dans les provinces, d'après les résolutions prises antérieurement par la Commission centrale.

Le livre journal dans lequel les expériences ci-dessus indiquées ont été consignées, nous a été confié et nous en avons fait, avec la plus grande attention, le dépouillement. Voici les résultats qu'elles ont offert à l'observation :

A. Pour la *première série*, huit bêtes ont été soumises à l'expérimentation :

Six ont été inoculées, tantôt à la queue, tantôt au fanon, avec de la *matière fraîche*, deux avec du *liquide ancien*.

En voici les détails :

*I<sup>re</sup> OBS.* — Le 8 octobre 1853, on inocule, par une incision au fanon, avec de la matière fraîche, la vache n° 1.

Le 12, une petite tumeur sous-cutanée se montre à l'endroit de l'incision. Elle n'augmente pas de volume et reste la même jusqu'au 14; elle diminue ensuite et devient imperceptible le 14 novembre suivant.

Répétée de la même manière sur le même sujet, le 14 novembre, cette seconde opération n'offre aucun résultat.

*II<sup>e</sup> OBS.* — Inoculation à la queue, de la vache n° 5, avec de la sérosité fraîche. — Sans résultat.

*III<sup>e</sup> OBS.* — La même opération, pratiquée à la queue, sur la vache n° 6, est suivie d'un engorgement qui nécessite l'ablation de l'appendice caudal.

*IV<sup>e</sup> OBS.* — La vache n° 7 est inoculée au fanon avec de la matière fraîche, le 20 juin.

Le 23, une tumeur chaude et douloureuse, du volume d'une tête d'enfant, existe à l'endroit inoculé.

Le 27, cette tuméfaction a diminué, et le 30, il ne reste plus qu'un petit noyau induré.

Le 27 juillet, nouvelle inoculation avec de la matière fraîche.

Le 13 août, on extirpe une partie d'une tumeur qui s'est développée consécutivement et qui est envoyée à l'examen de M. le professeur Gluge, membre de la Commission (1).

Le 3 novembre, nouvelle inoculation à la queue.

Aucun phénomène ne s'est produit.

v<sup>e</sup> OBS. — Le 3 novembre, la vache n° 12 est inoculée au fanon, avec un gramme de sérosité fraîche.

Le 5, l'engorgement se forme et continue à se développer jusqu'au 9, époque à laquelle il est considérable.

Le 14, on pratique des scarifications d'où il s'écoule beaucoup de sang.

L'engorgement, dur et chaud, continue à s'étendre, en avant jusqu'à la tête, latéralement, jusqu'au milieu de l'épaule et de l'encolure, et en arrière, jusqu'à la hauteur des coudes. — Scarifications nombreuses qui n'empêchent pas la tumeur de continuer à se développer.

Le 10 décembre, l'engorgement devient froid et il s'écoule des incisions un liquide répandant une odeur gangréneuse. L'animal ne mange plus ; il prend seulement un peu de liquides.

Le 12, mort de l'animal.

L'autopsie montre que la gangrène s'est emparée d'une partie de la tumeur ; le reste présente le caractère anatomique des tuméfactions produites par l'inoculation.

vi<sup>e</sup> OBS. — Inoculation avec du liquide frais, au fanon, de la vache n° 13. — Résultat nul.

vii<sup>e</sup> OBS. — Le 14 juin 1853, inoculation à la queue, sur la vache n° 2, par deux piqûres, de matière exprimée du poumon d'une bête pleuropneumonique, conservée depuis deux mois dans un flacon couvert d'une membrane.

Cette opération est sans résultat. Elle est répétée le 14 novembre, et offre également un résultat négatif.

viii<sup>e</sup> OBS. — Le 14 juin, inoculation au fanon, sur la vache n° 4, avec deux grammes de liquide ancien.

On observe, le 16, un léger engorgement qui disparaît bientôt.

---

(1) Voyez pour l'examen anatomique de cette tumeur la note de l'observation XI<sup>e</sup>.

B. Pour la *deuxième série* d'expériences, nous trouvons six faits ; ce sont les suivants :

ix<sup>e</sup> OBS. — Le 14 juin, on inocule la vache n° 1, par deux piqûres à la queue, avec du pus provenant d'un séton appliqué à un cheval. — On n'observe rien.

Le 27 juillet, la même opération est répétée et reste également sans résultat.

x<sup>e</sup> OBS. — Le 14 octobre, on fait, sur la vache n° 2, au fanon, une incision analogue à celle qu'on pratique pour les inoculations, sans y introduire de matière.

Le 18, il y a au point dilacéré, une exsudation formant une petite tumeur sous-cutanée,

Le 3 novembre, la tumeur a disparu.

xi<sup>e</sup> OBS. — Le 14 juin, inoculation, sur la vache n° 3, au fanon, d'un gramme de pus provenant du séton d'un cheval.

Le 16, on observe à l'endroit de l'opération, un engorgement chaud, douloureux, du volume d'une petite tête. Les fonctions s'exécutent régulièrement.

A partir du 17, la tumeur diminue de volume, et le 27 juillet elle a entièrement disparu.

On pratique une nouvelle inoculation avec du pus provenant du séton d'un cheval affecté du crapaud.

Développement consécutif d'une tumeur dont on extirpe une portion pour être envoyée à l'examen de M. Gluge (1).

xii<sup>e</sup> OBS. — Incision au fanon, sous le tissu cellulaire, sur la vache n° 5, l'instrument n'étant chargé d'aucun liquide. — Résultat nul.

xiii<sup>e</sup> OBS. — Inoculation à la queue, sur la vache n° 8, de sang putréfié provenant d'une bête non atteinte de la pleuropneumonie.

Résultat négatif.

Le 15 novembre, nouvelle inoculation avec du sang extrait depuis onze jours d'une vache exempte de la pleuropneumonie.

---

(1) Cette tumeur et celle de la bête de l'observation ix<sup>e</sup> (première série) ont présenté à M. Gluge, bien que cette dernière fût le produit de l'inoculation avec le virus pneumonique, l'autre le résultat de l'inoculation avec du pus, des caractères anatomiques identiques, ce qu'indiquaient déjà leur aspect extérieur, leur couleur et leur consistance. Elles étaient en effet, dit-il, caractérisées par une infiltration de matière exsudée (fibrine coagulée) dans du tissu cellulaire présentant dans les deux cas absolument le même aspect sous le microscope.

Cette bête meurt le 28 janvier suivant, après avoir présenté les symptômes de la pleuropneumonie, apparus le 22 du même mois. A l'autopsie, on trouve tout le poulmon droit hépatisé ; la séquestration avait commencé dans quelques points.

XIV<sup>e</sup> OBS. — Inoculation au fanon, sur la vache n<sup>o</sup> 10, avec du pus provenant du sétou ancien d'un cheval.

Le douzième jour on extirpe une tumeur du volume des deux poings qui s'est formée à l'endroit inoculé. On y remarque que le pus introduit est concrété au milieu de la tumeur, qui est formée de fibrine coagulée présentant un commencement de formation de fibres parcourues par des vaisseaux sanguins très-déliés. La coupe, dit l'auteur de l'observation, ne présente pas ce fort pointillement remarqué dans les engorgements produits par l'inoculation du liquide provenant du poulmon d'une bête affectée de pleuropneumonie.

XV<sup>e</sup> OBS. — L'inoculation pratiquée le 18 juillet, et répétée le 4 novembre, sur la vache n<sup>o</sup> 11, avec du sang putréfié provenant d'une vache saine, ne produit rien.

C. Les expériences qui se rapportent à la troisième série, sont au nombre de cinq ; en voici l'analyse :

XVI<sup>e</sup> OBS. — Le 27 décembre, injection dans la jugulaire, sur la vache n<sup>o</sup> 1, d'environ cinq onces de matière fraîche.

Immédiatement après l'opération, très-grande gêne dans la respiration, état qui dure jusqu'au soir.

Le 28, respiration un peu plus accélérée qu'à l'état normal ; les autres phénomènes physiologiques, normaux.

Le 29, la bête refuse sa nourriture ; respiration très-accelérée, l'inspiration plus grande que l'expiration ; pouls accéléré, plus fort qu'à l'état normal ; muqueuses apparentes rouges et injectées ; battements du cœur très-perceptibles ; toux petite, avortée ; bruit respiratoire augmenté dans toute l'étendue des poulmons, excepté du côté droit et supérieur.

Le 31, symptômes de la pneumonie avec caractères adynamiques plus évidents ; muqueuses d'un rouge bleuâtre ; battements du cœur extrêmement forts ; l'air expiré a une odeur cadavérique, vers le soir.

Le 2 janvier, l'autopsie fait voir la moitié supérieure du poulmon droit gangrénée, et une forte hyperémie de tout le reste de l'organe. Les intestins sont sains.

XVII<sup>e</sup> OBS. — Le 5 mai 1854, injection dans la jugulaire gauche, sur la vache n<sup>o</sup> 2, de 25 grammes de sérosité fraîche.

Le 6, la bête boit beaucoup et refuse les aliments.

Les 7 et 8, même état.

Le 9, même état ; matité des deux côtés de la poitrine à la percussion.

Le 10, mêmes symptômes, plus intenses ; prostration très-forte.

Le 11, mort de l'animal.

*Autopsie.* La plaie faite pour l'injection est large et profonde et remplie d'ichor gangréneux noir. De nombreuses infiltrations sanguinolentes se trouvent sur la surface du corps, sous la peau. Le sang est partout entièrement dissous et teint les doigts. La muqueuse respiratoire est partout recouverte de larges ecchymoses. Les cavités pleurales présentent partout l'adhérence du poumon à la plèvre costale et diaphragmatique. Les deux poumons sont gangrenés dans divers points par des marbrures. Les artères pulmonaires sont remplies d'exsudat. Les cavités du cœur sont remplies de sang dissous et de quelques caillots mous ; leur surface est recouverte de larges ecchymoses, surtout dans les cavités gauches. Les organes abdominaux sont recouverts de pétéchies, et la muqueuse de la caillette présente, outre ces taches, de nombreux ulcères.

**XVIII<sup>e</sup> OBS.** — La même opération, pratiquée sur les vaches n<sup>os</sup> 3, 4 et 5, n'a donné d'autre résultat qu'une gêne momentanée dans la respiration, un peu de fièvre, mais tout est bientôt rentré dans l'ordre normal.

**XIX<sup>e</sup> OBS.** — Le 14 novembre, injection par la jugulaire, sur la vache n<sup>o</sup> 10, d'environ 35 grammes de matière fraîche.

La respiration est immédiatement accélérée, et le 18 l'animal offre tous les symptômes de la pleuropneumonie épizootique. Pneumonite à gauche. Le 20, l'hépatisation est complète.

Le 22, la bête meurt.

*Autopsie.* — La cavité droite de la poitrine contient une très-petite quantité de sérosité citrine. Le poumon droit reste en contact avec les parois thoraciques au moment où on l'ouvre. On observe aussi quelques adhérences de la base de ce poumon au diaphragme.

La *cavité gauche* de la poitrine est occupée par plus d'un seau de sérosité rouge répandant une odeur de gangrène. Le poumon est complètement hépatisé, en même temps qu'il est noir et gangrené. Les autres parties de ce poumon offrent les marbrures ordinaires. La plèvre viscérale est partout adhérente.

La muqueuse nasale présente quelques ecchymoses assez larges. Les muqueuses trachéale et bronchique présentent un grand nombre de petites pétéchies. Une exsudation assez abondante se trouve sous le plan charnu de la trachée.

La muqueuse du quatrième estomac, de l'intestin grêle et du cœcum, surtout à la pointe, est fortement injectée, imbibée, rouge. Sur celle de l'intestin grêle on trouve quelques ulcérations et des ecchymoses.

La rate est plus volumineuse, plus molle et d'une couleur plus violacée. Le foie est ramolli, plus jaune, la bile de la vésicule plus épaisse, plus brune et en apparence plus grasse. Il y a dans l'intestin grêle une plus grande quantité de bile.

Le cœur présente dans le ventricule gauche quelques ecchymoses assez larges. Dans les quatre cavités, on trouve sous la membrane cardiaque interne un grand nombre de petits amas de matière plastique. Le sang est coagulé en partie et présente à sa surface un aspect irisé.

Les poumons examinés par M. Gluge, lui ont présenté l'aspect de la pneumonie épizootique, avec cette différence, dit-il, que les bandes interlobulaires sont peu développées, peu ou presque pas infiltrées.

Cette expérience est regardée par ce professeur comme ayant réussi.

**xx<sup>e</sup> OBS.** — Le 28 octobre, injection de matière fraîche (50 grammes) dans la jugulaire, sur la vache n° 16.

Cette expérience amène bientôt l'infection septique, suivie de la mort de l'animal le cinquième jour.

D. Pour ce qui concerne la *quatrième série* des expériences, il nous a paru qu'il n'avait pas été suffisamment tenu note de l'influence de l'inoculation sur la sécrétion du lait.

Le point qu'elles étaient appelées à résoudre, ne touche néanmoins pas essentiellement à la question principale.

E. En ce qui touche les expériences appartenant à la *cinquième série*, la production artificielle de la pleuropneumonie, deux faits sont complets.

**xxi<sup>e</sup> OBS.** — Le 31 janvier 1854, on injecte dans la veine jugulaire, sur la vache laitière n° 9, âgée de huit ans, quatre onces de mercure.

Les phénomènes observés se résument en une petite toux que l'animal fait entendre de temps en temps, et en une légère accélération de la respiration.

Le 15 février, la bête commence à maigrir.

Cet amaigrissement continue, et le 12 mars des pustules apparaissent sur différentes parties du corps. Après l'éruption complète, il semble que le liquide qui se trouve dans les pustules entame la peau sur une assez grande étendue. Ces parties sont ensuite recouvertes de croûtes.

Le 30 mars, l'affection cutanée a disparu.

Le 10 avril, cette vache étant morte, on en fit l'autopsie ; en voici le résultat :

Les poumons sont partout emphysémateux : chacun présente à son extrémité antérieure, sur une longueur d'environ quinze centimètres, une hépatisation assez forte. L'exsudation occupe le tissu cellulaire interlobulaire et forme ainsi de petites bandes qui lui donnent un léger aspect marbré. Quand on incise cette partie, il en suit des gouttelettes de mercure.

Le tissu du cœur est flasque, pâle et ramolli. L'oreillette droite présente, sur ses bords surtout, un exsudat renfermant des gouttelettes de mercure. Le ventricule correspondant présente aussi à sa surface interne de petites gouttelettes de mercure enkystées, et vers la pointe un exsudat assez abondant occupé aussi par du mercure.

Le cœur gauche ne présente que quelques ecchymoses sous la membrane interne du ventricule.

Rien dans les viscères abdominaux.

xxii<sup>e</sup> obs. — Le 7 juin, on injecte dans le sac pleural droit, sur la vache n<sup>o</sup> 14, trente grammes d'iode dans quarante grammes d'eau de rivière.

Le 24, nouvelle injection dans la plèvre du côté opposé, de six grammes d'acide oxalique dans quatre-vingt dix grammes d'eau distillée.

Le 11 juillet, injection de onze grammes de teinture d'iode dans la plèvre droite.

Le 18, injection dans la même plèvre, de vingt grammes d'acide acétique.

Le 29, introduction d'un clou dans la cavité pleurale droite.

Le 18 octobre, plaie pénétrante à travers la paroi thoracique gauche, jusque dans le poumon. Injection d'iode.

Aucun symptôme de pneumonie, malgré ces opérations successivement pratiquées.

Le 10 janvier, la bête est sacrifiée, et l'autopsie démontre que le tissu pulmonaire est resté sain.



Telle est, Messieurs, la relation succincte des expériences instituées par la Commission centrale jusqu'au 14 avril 1854. A cette date, la Commission se livrant à une appréciation de ces essais, a décidé qu'il en serait encore tenté deux de la troisième série avec vingt-cinq grammes de matière fraîche pour chacune, et une seule de la cinquième série. Nous savons que ces expériences ont été commencées, mais il n'en a été rien communiqué dans les deux séances que la Commission a tenues depuis. Dans la dernière, tenue le 16 octobre 1854, vos commissaires ont appris que les animaux qui servaient à ces expériences avaient été vendus, et dès ce moment ils ont cru leur mission terminée.

Que conclure des expériences précitées? Ce qui, selon nous, paraît le mieux en ressortir, c'est :

1<sup>o</sup> Que l'inoculation réussit également à la queue et au fanon, et que pratiquée en ce dernier endroit, elle offre plus de danger par les accidents inflammatoires plus considérables qu'entraîne la tumeur, quelquefois prise de gangrène comme il est arrivé dans le cinquième fait, accident qui peut également survenir à l'appendice caudal lorsqu'on inocule en cet endroit (obs. III<sup>e</sup>) ;

2<sup>o</sup> Que l'inoculation pratiquée avec du liquide fraîchement exprimé des poumons pneumoniques est plus généralement suivie de l'apparition de la tumeur ;

3<sup>o</sup> Que l'inoculation pratiquée avec du pus produit également une tumeur dont les caractères anatomo-pathologiques sont semblables à ceux de la tumeur déterminée par le virus pneumonique de M. Willems (obs. IV et XI) ;

4<sup>o</sup> Que l'injection de matière fraîche dans la veine jugulaire peut provoquer la pleuropneumonie exsudative (obs. XIX), cette expérience ayant réussi une fois sur cinq.

Ces faits ne prouvent pas, vous l'avez déjà compris, l'immunité acquise à la méthode de M. Willems. Pour résoudre cette question importante, d'autres expériences sont nécessaires ; et parmi elles surtout, la cohabitation des bêtes saines inoculées avec succès, et d'autres non inoculées avec des bêtes atteintes de pleuropneumonie épizootique devrait être essayée sur une grande échelle. Or, pour une semblable expérimentation, il faudrait que l'épidémie fût encore dans sa période d'intensité, tandis qu'il résulte de nombreux rapports envoyés de tous les points du royaume qu'elle est actuellement à son déclin. Il faut donc attendre du temps et de nouvelles expériences, la solution du grand problème soulevé par M. Willems ; jusque-là, nous pensons que

les conclusions de la Commission centrale, rapportées plus haut, doivent être maintenues sans préjudice des recherches ultérieures. Pour vos commissaires, tout est subordonné, comme l'un d'eux vous l'a déjà dit dans un précédent rapport, *à l'existence, dans la pleuropneumonie exsudative, d'un virus transmissible et apte à communiquer une maladie semblable à celle dont il est le produit*. Or, ce fait n'a pas, jusqu'ici, été démontré, quoi qu'en disent M. Willems et ses partisans. Il résulte, au contraire, des expériences de la Commission centrale, que du pus ou du sang décomposé inoculé soit à la queue soit au fanon, ou même une simple piqure, sont aptes à produire une tumeur tout à fait identique à celle que détermine l'inoculation avec de la matière, fraîche ou ancienne, exprimée des poumons pneumoniques.

#### DEUXIÈME PARTIE.

##### *Communications soumises à l'Académie par M. Willems.*

Répondant au désir exprimé par l'Académie, lors de la première communication qu'il lui a faite, M. Willems a voulu la tenir au courant des faits qui se présentaient à son observation et lui a adressé divers mémoires tant manuscrits qu'imprimés. Nous n'avons à vous entretenir, Messieurs, que des premiers, qui ont été envoyés à notre examen. Ces communications sont au nombre de trois.

La première, datée du 14 septembre, a pour objet de revendiquer pour lui, M. Willems, la découverte de l'inoculation comme préservatif de la pleuropneumonie épizootique, que diverses personnes, dit-il, en Belgique et en Hollande, cherchent à s'attribuer pour une part, et de faire connaître les succès qu'il a obtenus par ce moyen, à Hasselt, où la maladie a disparu dans les étables qui en étaient infectées.

Deux faits contenus dans cette communication nous semblent particulièrement devoir être signalés. Le premier, c'est qu'il ne serait pas nécessaire, pour que l'animal soit préservé de la pleuropneumonie, que l'inoculation fût suivie de la manifestation morbide ordinaire à l'endroit inoculé. Selon lui, « l'action du virus pneumonique introduit dans l'organisme du bœuf comme une espèce de dynamisation, c'est-à-dire que le virus, introduit par la queue ou par une autre partie du corps quelconque, est absorbé, pénètre dans le sang, agit sur celui-ci, le modifie et va agir sur tous les organes en les modifiant de telle manière qu'il les rend

inaptes à contracter la pleuropneumonie. » Cependant il convient que, comme nous n'avons d'autre indice que le virus a produit son action, que l'apparition de la tumeur morbide, il est prudent de réinoculer toutes les bêtes sur lesquelles ce phénomène ne s'est pas produit, comme on le fait pour la vaccine chez l'homme.

Nous avouons ne pas trop bien comprendre cette dynamisation qui, nous le craignons bien, n'existe que dans l'imagination de M. Willems. Pour être vraisemblable, une telle opinion devrait au moins s'appuyer sur l'existence d'un *virus pneumonique* que rien ne démontre, pas même le développement de la tumeur à l'endroit de la piqure, tumeur qui, si elle pouvait être comparée à la vaccine, devrait avoir des caractères spéciaux, réguliers dans leur marche et leur évolution.

Le second point est la réfutation de l'idée qu'ont eue quelques médecins vétérinaires qu'il valait mieux inoculer au fanon qu'à la queue. Il cite plusieurs faits où l'opération pratiquée en cet endroit a été suivie de la mort.

Dans sa seconde communication, qui porte la date du 27 octobre 1852, M. Willems continue d'entretenir l'Académie des nombreux succès qu'il obtient à Hasselt et ailleurs par l'emploi de sa méthode.

Contrairement à l'opinion émise par M. Delafond, l'auteur pense que l'inoculation ne produit pas la pleuropneumonie par contagion, lorsque celle-ci se manifeste après l'insertion du virus à la queue, comme on l'a observé à Vix. Il ne donne aucune raison à l'appui de cette opinion.

Il rend compte des expériences qu'il a faites sur la question de savoir si le virus secondaire a les mêmes vertus préservatrices que le virus primitif. Il pense pouvoir la résoudre affirmativement, et il émet à ce sujet l'opinion suivante : « Le virus pris d'un poulmon d'un bœuf atteint de la pleuropneumonie, ayant traversé l'économie d'un autre bœuf, suit la loi du virus en général, et paraît s'être purifié et avoir perdu de son intensité primitive. »

Que dire de semblables théories, d'explications aussi hasardées que rien n'étaye, et où l'auteur met constamment en fait ce qui est en question ?

La troisième communication de M. Willems est une lettre adressée à la Compagnie en réponse au discours que l'honorable M. Verheyen a prononcé dans la discussion relative au Mémoire

de M. Didot sur la pleuropneumonie exsudative. Le médecin de Hasselt prétend avoir été attaqué dans ce discours et cherche à se défendre. Peu de temps après vous avoir transmis cette lettre, M. Willems l'a fait imprimer et répandre dans le public. Il serait dès lors inutile et nos statuts nous interdisent d'examiner une brochure qui a reçu une si grande publicité et que chacun de vous, Messieurs, a pu lire. Cette polémique, d'ailleurs, ne nous apprendrait rien de plus et ne ferait pas avancer d'un pas la question scientifique.

#### CONCLUSIONS.

Si dans l'examen d'une question scientifique, il y a de l'avantage à arriver après beaucoup d'autres, parce qu'on peut utiliser leurs recherches et s'éclairer de leurs lumières, cela présente un inconvénient bien réel, surtout quand cette question a été agitée et débattue longtemps et en sens contraire par des autorités compétentes qui, en définitive n'ont rien laissé d'intéressant inexploré, rien d'explicable inexpliqué, rien de certain dans l'incertitude. Or, telle est la position dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui. En effet, s'il est une question examinée avec soin et détail, approfondie avec connaissance de cause, résolue avec autorité, c'est sans doute celle de la pleuropneumonie épizootique et de la possibilité d'en préserver les animaux par l'inoculation. Et cependant, Messieurs, nous devons vous en entretenir encore, le mandat que nous tenions de la Compagnie nous l'imposait. Quoique nous eussions la persuasion que notre travail ne porterait pas la question beaucoup plus loin que là où nous l'avons trouvée, que même elle n'avait pas fait entre nos mains un pas de plus vers sa solution, nous avons dû vous rendre compte de ce qui a été fait pour l'élucider. Il sera donc nécessaire, avant de terminer, de vous faire connaître et l'esprit dans lequel notre rapport a été conçu, et la portée que nous avons entendu lui donner.

Dans notre pensée, la question de la vertu préventive de l'inoculation d'après la méthode de M. le docteur Willems, se compose de deux parties connexes jusqu'à un certain point, mais pouvant toutefois, sans rien faire perdre de leur importance, être examinées et appréciées séparément.

La première se rapporte *au fait* en lui-même et peut se poser ainsi : *La méthode d'inoculation de M. le docteur Willems est-elle un préservatif assuré contre la pleuropneumonie*

*épizootique ?* Pour ceux qui la résolvent affirmativement, il en surgit tout de suite une nouvelle qui, au point de vue de l'économie rurale en est inséparable, savoir : *Les inconvénients et les dangers inhérents à l'opération, n'enlèvent-ils pas, en tout ou en grande partie, les avantages qu'elle semblait promettre ?*

Quelque intérêt qui s'attache à ces deux questions, nous avons cru ne pas devoir y toucher. Pourquoi ? Parce que nous nous sommes trouvés dépourvus des éléments nécessaires pour les résoudre. Il ne manque pas de faits allégués pour et contre, nous le savons, mais une partie est contestée ou quant à leur existence même, ou quant à leur interprétation, et le temps, seul juge compétent pour en fixer la valeur, n'a pas encore prononcé. Ceux qui nous ont précédés dans la même carrière n'ont pas été retenus, nous le savons, par le même scrupule ; des arrêts *ex cathedra* ont été portés après l'examen le plus fugitif et par là même le plus superficiel, qu'un examen plus approfondi a cassés encore plus vite. Ces exemples n'ont pas été perdus pour nous :

*Felix quem faciunt aliena pericula cautum.*

Le moment n'est peut-être pas éloigné où l'incertitude va cesser. Sortant victorieuse des luttes auxquelles elle a donné lieu jusqu'ici, et auxquelles malheureusement l'amour-propre, l'intérêt personnel et d'autres passions aussi vivaces ont eu une grande part, la question pourra recevoir une solution définitive ; mais elle n'en est pas encore là, et la divergence des résultats obtenus par les divers expérimentateurs dit assez haut que toute autre conclusion serait jusqu'ici prématurée et même téméraire.

Mais il est un autre côté de la question qui, pour ne pas avoir un intérêt aussi actuel et aussi général, n'en mérite pas moins la plus sérieuse attention, surtout de la part de la Compagnie devant laquelle nous avons l'honneur de parler : La méthode de M. le docteur Willems a-t-elle fait faire un pas à la science ; a-t-elle jeté quelque nouveau jour sur la doctrine de la contagion ?

Veillez remarquer, Messieurs, que nous n'avons pas à nous occuper du Mémoire que notre honorable collègue M. Didot a soumis à votre appréciation. M. Verheyen l'a d'ailleurs examiné de manière à ne rien laisser à faire à ceux qui voudraient s'en

occuper. Nous nous trouvons en présence des opinions de M. Willems seulement.

Le premier point du principe, qu'il y a un virus pneumonique spécial inoculable, l'existence de ce virus, est-il acquis à la science? On s'appuie sur la spécificité des caractères anatomiques, de l'inflammation consécutive à son introduction. Or, il résulte des expériences que nous avons rapportées :

1° Que les phlegmasies excitées par son inoculation ne présentent aucune autre altération anatomique que celle dont s'accompagne toute phlegmasie ;

2° Que le liquide extrait des poumons d'animaux pneumoniques et considéré par le médecin de Hasselt comme véhicule par excellence du prétendu virus, n'a ni plus ni moins d'action sur l'économie que tout autre corps irritant, qu'il a seulement d'autant plus d'acuité, de malignité, qu'il est plus ancien, recueilli à une époque plus éloignée de la mort et présente un caractère de putridité plus avancée ;

3° Que les accidents tant généraux que locaux que produit l'insertion du liquide pulmonaire à ce degré d'altération se manifestent également après l'inoculation d'un pus dégénéré, de quelque origine qu'il provienne.

C'est ce fait expérimentalement constaté, qui explique tout naturellement cet autre, acquis aussi à l'expérience, que quelquefois on a réussi, que d'autres fois on a échoué dans la production de la tumeur caudale en employant à cet effet la matière provenant d'une inoculation artificielle. On comprend que plus cette matière est ancienne, plus elle a été longtemps exposée à l'air, plus elle a subi de décomposition, plus les effets en sont prompts et sûrs, et ainsi ce qu'on a qualifié de transmission devient évident.

En résumé, Messieurs, nous croyons devoir conclure :

1° En fait, que le mérite de la prétendue découverte de M. Willems, en tant que *préservation* de la pleuropneumonie épizootique, attend encore sa solution du temps et de l'observation ;

2° En principe, qu'elle n'a pas dans la science de base suffisante et ne fournit aucune donnée qui puisse agrandir le domaine de celle-ci ou en étendre les applications ;

3° Que les expériences entreprises à l'École vétérinaire en vue d'élucider ces questions, n'ont pas atteint le but pour lequel elles étaient instituées,

En conséquence, nous considérons notre mission comme terminée, et nous remettons à la Compagnie le mandat que nous tenions d'elle.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Ce rapport sera inséré dans le *Bulletin*, et les idées qui s'y trouvent émises seront rencontrées dans la discussion qui va s'ouvrir.

Conformément à ce qui a été dit, la discussion devrait s'ouvrir sur la motion faite par M. Fallot, et qui est une sorte de question préalable. Mais ainsi que je l'ai fait remarquer à M. Fallot lui-même, cette question préalable décide la question. Il suffit de lire la motion pour en être convaincu :

« L'Académie, considérant qu'il n'est pas prouvé jusqu'ici que la matière fournie par les poumons des animaux atteints de la péripneumonie dite exsudative est pourvue d'une propriété spécifique en vertu de laquelle son inoculation aux animaux sains les met à l'abri des attaques de cette maladie, et que les faits invoqués en faveur de cette prophylaxie n'ont pas un caractère suffisant d'évidence pour être acceptés sans contrôle ultérieur ;

« Considérant qu'en conséquence toute discussion relative à la théorie et à la pratique de cette opération serait aujourd'hui prématurée,

« Décide qu'il sera sursis à tout débat sur cette question jusqu'à plus ample informé. »

Il est évident que les prémisses des conclusions de M. Fallot, prémisses qui portent que rien n'est prouvé quant à la vertu préservatrice de la matière extraite des poumons malades, doit être soumise à une discussion avant qu'on puisse arriver à une conclusion. La discussion est donc ouverte sur le fond de la question.

— **M. VERHEYEN** commence un discours qu'il continuera dans la prochaine séance (1).

### III. — LECTURES.

1. *NOTE sur le traitement des anévrysmes et des varices par les injections coagulantes ; par M. LEROY-D'ÉTIOLLES, membre correspondant.*

M. Leroy-d'Étiolles lit un mémoire sur ce sujet ; il rappelle que Monteggia, professeur à Milan, a émis dans une phrase de ses Institutions chirurgicales, l'idée de traiter l'anévrysme en

---

(1) Ce discours sera imprimé en entier dans le prochain numéro.

ponctionnant la tumeur avec un trois-quarts ordinaire et y injectant une liqueur coagulante qu'il n'indique pas. M. Leroy-d'Étiolles fait observer que le trois-quarts ferait une plaie trop large et mettrait le plus souvent dans la nécessité de recourir immédiatement à l'opération des anciens par l'ouverture du sac.

A cette proposition peu susceptible d'application, M. Leroy a substitué la ponction avec un tube capillaire et il a démontré l'efficacité de ce procédé par des expériences sur les animaux dont il a communiqué les résultats à l'Académie des sciences dans la séance du 23 mars 1835; il s'était servi dans ces expériences d'alcool et de solution alumineuse.

Pravaz a renouvelé, il y a deux ans, les expériences de M. Leroy-d'Étiolles; il a, comme lui, agi sur une portion de sang isolée et stagnante entre deux points de compression dans l'artère carotide d'un cheval, mais au lieu de l'alcool et des sels d'alumine, il s'est servi d'une solution de perchlorure de fer dont l'effet est plus puissant, mais qui produit une inflammation trop vive des parois de l'artère et du sac anévrysmal.

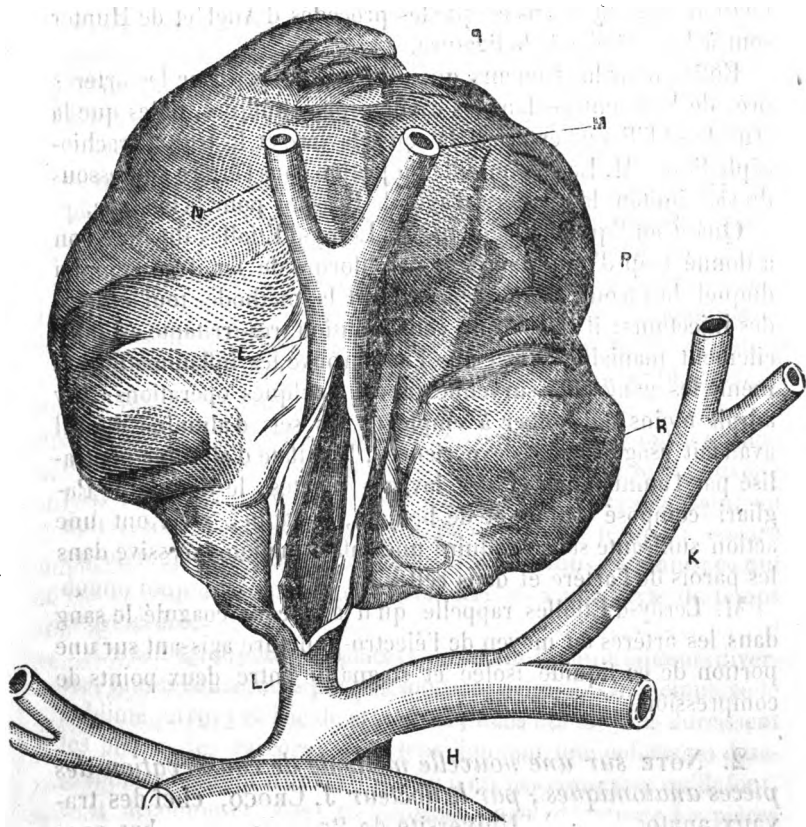
Lallemand, qui avait pris part aux expériences de Pravaz, en communiqua les résultats à l'Académie des sciences, en disant que les injections coagulantes produiraient dans le traitement de l'anévrysme une révolution aussi complète, aussi importante que la lithotritie dans les affections calculeuses.

M. Leroy-d'Étiolles tout en revendiquant devant l'Académie la part qui lui revient dans le traitement de l'anévrysme par la méthode des injections coagulantes, manifesta la crainte que l'exagération d'enthousiasme ne fût suivie d'une réprobation exagérée si le succès ne répondait pas à une annonce aussi pompeuse : c'est ce qui est arrivé; les réussites des opérations pratiquées par M. Jobert, par M. Salles de Lyon et par un autre chirurgien furent neutralisées par des insuccès plus nombreux entre les mains de MM. Velpeau, Malgaigne, Lenoir, etc., et les injections coagulantes comme méthode de traitement de l'anévrysme tombèrent dans un discrédit non mérité.

M. Leroy-d'Étiolles examine les causes des accidents qui ont eu lieu et les moyens qui peuvent assurer le succès. Il fait observer que dans l'application sur l'homme les chirurgiens se sont éloignés du procédé qui avait été employé dans les expériences sur les animaux par lui et par les autres expérimentateurs; les injections avaient été faites dans l'artère sur une petite colonne de sang isolée et stagnante, tandis que sur l'homme on a toujours



fait l'injection dans la tumeur anévrysmale. Or, il semble que l'on ait perdu de vue l'étroitesse ordinaire de la communication entre l'artère et le sac anévrysmal qui avait été observée par Scarpa, et dont M. Leroy-d'Étiolles donne un spécimen dans la figure ci-après.



En réfléchissant à cette étroite communication, on comprend qu'il a dû arriver que le liquide coagulant n'a agi que sur le sang contenu dans le sac anévrysmal et non sur le sang contenu dans le tube artificiel, en sorte que la circulation, tantôt n'a pas été suspendue, tantôt ne l'a été que momentanément. M. Leroy-d'Étiolles pense que l'on se placerait dans des conditions plus favorables en opérant de la manière suivante :

Deux points de compression sont placés au-dessous et au-

dessus de la tumeur; l'injection faite dans le tube artificiel coagulerait sûrement le sang contenu dans sa cavité et la portion de sang encore liquide du sac.

Sur les artères superficielles telles que la brachiale, M. Leroy-d'Étiolles voudrait que l'on suivit le procédé qu'il a mis en usage dans ses expériences sur les animaux, procédé qui est à la méthode des injections ce que les procédés d'Anel et de Hunter sont à la méthode de la ligature.

Enfin, pour les tumeurs qui sont développées sur les artères près de leur entrée dans les cavités splanchniques, telles que la crurale et l'iliaque externe, la sous-clavière et le tronc brachio-céphalique, M. Leroy conseille l'injection dans l'artère au-dessous du sac, imitant la manière d'agir de Brasdor pour la ligature.

Quant au liquide coagulant, M. Leroy-d'Étiolles dit que l'on a donné trop d'importance au perchlorure de fer dans l'emploi duquel beaucoup d'opérateurs voient la méthode tout entière des injections; il pense que cette solution très-irritante est difficilement maniable, ainsi que l'ont prouvé les inflammations et même les gangrènes survenues après quelques opérations. Il y aurait moins de danger à employer les sels d'alumine dont il avait fait usage dans ses expériences; le sulfate d'alumine neutralisé par l'ammonique et des lavages répétés, le liquide de Pagliari composé d'alun et de benjoin, le tanin, etc., ont une action suffisante sans produire une inflammation excessive dans les parois de l'artère et dans celles du sac.

M. Leroy-d'Étiolles rappelle qu'il a encore coagulé le sang dans les artères au moyen de l'électro-puncture agissant sur une portion de ce liquide isolée et stagnante entre deux points de compression.

**2. NOTE sur une nouvelle méthode de conservation des pièces anatomiques ; par le docteur J. CROcq, chef des travaux anatomiques à l'Université de Bruxelles, membre correspondant.**

L'art de conserver les pièces anatomiques, inconnu des anciens, a fait dans les temps modernes de notables progrès. Cependant il faut bien reconnaître qu'il laisse encore beaucoup à désirer.

Toutes les méthodes de conservation se divisent en deux catégories : les méthodes par dessiccation et les méthodes fondées

sur l'emploi des liquides conservateurs. Les premières ne sont applicables qu'à certains cas déterminés ; les secondes, plus générales, sont seules applicables à la majeure partie des pièces ; et pourtant elles sont loin de répondre à toutes les exigences. C'est d'elles que je vais parler.

La méthode la plus usitée est celle qui consiste dans l'emploi de l'alcool ; lui seul constitue le fond de tous les cabinets d'anatomie. Pourtant, si on l'emploie si généralement, c'est absolument faute de moyens plus convenables. En effet, l'alcool décolore les pièces, il leur communique une couleur uniforme, jaunâtre, dans laquelle se confondent toutes les parties, muscles, tissus fibreux, nerfs, vaisseaux, glandes, etc. Aussi, avant d'y plonger les pièces est-on obligé de leur enlever la matière colorante en les faisant dégorger dans l'eau afin qu'elle n'aille pas souiller le liquide conservateur. Il les rend dures et peu maniables ; il dissout le suif et raccornit la gélatine, ce qui exclut l'emploi des injections composées avec ces substances. Enfin, il altère les tissus au point de ne plus permettre qu'on reconnaisse leur texture microscopique.

L'alcool est très-coûteux et il le devient tous les jours davantage ; il s'évapore rapidement, et alors, si on ne le renouvelle pas, les pièces s'altèrent. Pour empêcher cette évaporation, on doit recourir à des bocaliers hermétiquement fermés ; encore est-on toujours obligé de le renouveler de temps en temps, ce qui donne toujours lieu à de nouveaux frais et à une perte de temps considérable.

On a imaginé pour remplacer l'alcool une foule de liqueurs diverses, toutes constituées par des solutions salines. On a employé le sublimé corrosif et l'acide arsénieux ; mais ces moyens durcissent les pièces, les raccornissent, leur donnent une coloration désagréable et altèrent leur texture. Ce n'est pas conserver qu'ils font, c'est décomposer, c'est transformer, c'est dénaturer les pièces anatomiques. J'en dirai autant des chlorures de zinc, de manganèse, d'antimoine, qui leur donnent une coloration feuille morte uniforme, et qui les rendent friables, au point qu'on ne peut plus les manier, et en même temps méconnaissables. Enfin les sulfates de cuivre et de zinc offrent des inconvénients analogues ; les sels de fer les possèdent en outre, et de plus ils recouvrent les pièces d'un enduit d'oxyde brun. Le chromate de potasse conserve bien, mais il raccornit, dessèche et altère aussi, quoique moins que les solutions précédentes ; du reste, sa solution pré-

sente une coloration jaune qui se transmet aux pièces et qui est fort peu favorable.

Il me reste à examiner trois moyens conservateurs : ce sont la liqueur de Gannal, la créosote et l'hyposulfite de chaux. La liqueur de Gannal est composée de sel et d'alun; elle décolore et durcit les pièces, moins sans doute que les moyens précédents, mais assez pour rendre la dissection impossible et la structure méconnaissable. La créosote ou plutôt l'eau créosotée, leur conserve leurs couleurs, mais en les durcissant et les altérant encore plus; elle exhale une odeur insupportable, chose qui n'est pas sans mériter quelque considération.

L'hyposulfite de chaux conserve très-bien la coloration normale; mais il durcit les pièces, quoique modérément, et s'il les conserve, c'est en se décomposant lui-même au contact de l'air et se transformant en sulfate de chaux qui se précipite. Il perd ainsi ses propriétés conservatrices.

Les inconvénients attachés à l'emploi de ces moyens sont tels qu'ils sont à peine employés, et que le vieil alcool, avec tous ses défauts, les prime encore toujours.

Voilà, en résumé, à quoi en est la science de la conservation des pièces au moyen de liquides. Par la critique que je viens de faire, on voit que pour être convenable, une méthode de conservation doit réunir les conditions suivantes que ne réunissent pas celles employées jusqu'à présent :

1° Elle doit conserver aux pièces leur souplesse, leur flexibilité naturelles, et leur permettre d'être disséquées après qu'elles ont été conservées, aussi bien que si elles étaient fraîches ;

2° Elle doit conserver autant que possible leurs couleurs caractéristiques. Cette condition est surtout essentielle lorsqu'il s'agit de pièces pathologiques ;

3° Elle doit conserver leur structure, de façon à rendre possible leur examen microscopique ; en d'autres termes, elle ne doit pas déterminer la coagulation des liquides albumineux ;

4° Le liquide conservateur doit être limpide et incolore ;

5° Il doit être inodore ;

6° Il doit ne pas s'évaporer au contact de l'air ;

7° Il doit être inaltérable ;

8° Il doit supporter une température assez basse sans se congeler ;

9° Il doit être sans action sur les injections, et surtout sur celles au suif et à la gélatine.

Je pense, Messieurs, que ces conditions sont réalisées dans les pièces que j'ai l'honneur de vous présenter. Ce sont :

1<sup>o</sup> Des intestins de cholériques, conservés depuis le mois d'octobre avec leur injection naturelle ;

2<sup>o</sup> L'utérus d'une femme morte à la suite de couches ;

3<sup>o</sup> Le cœur de la même femme, atteint d'endocardite avec caillot, tendant à l'organisation ;

4<sup>o</sup> Un pied injecté, à la gélatine, avec tumeur blanche tibio-tarsienne ;

5<sup>o</sup> Des lambeaux de peau injectés ;

6<sup>o</sup> L'articulation du genou, injectée à la gélatine ;

7<sup>o</sup> Un intestin cancéreux, conservé depuis le mois de juillet 1854 ;

8<sup>o</sup> Un œuf humain conservé depuis le mois d'octobre ; il a gardé sa forme et sa transparence naturelles ;

9<sup>o</sup> De la matière cancéreuse extraite de la veine porte d'un individu mort d'un cancer colloïde de l'estomac.

Je possède encore d'autres pièces conservées par cette méthode, et entre autres un cancer très-volumineux du foie et de l'épiploon, et un cancer colloïde de l'estomac ; mais le volume de ces pièces m'a empêché de les mettre sous les yeux de l'Académie.

Indépendamment des avantages qui résultent de la réalisation des conditions posées précédemment, ma méthode en possède encore un qui n'est pas un des moins considérables : c'est l'économie. Son application coûte tout au plus la moitié de ce que coûterait l'alcool employé aux mêmes fins. De plus, c'est une dépense une fois faite, mon liquide conservateur étant inaltérable et ne devant jamais être renouvelé.

Je crois que cette méthode remplit toutes les conditions requises pour la conservation des pièces anatomiques, et qu'elle est destinée à faire bannir définitivement l'alcool de nos collections. J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie un billet cacheté contenant la description de cette méthode, me réservant de la faire connaître lorsqu'une expérience plus longue et plus étendue en auront fait définitivement constater la supériorité.

#### IV. — MOTION D'ORDRE.

L'Académie décide, sur la proposition de M. Leroy-d'Étiolles, qu'elle s'occupera, dans une de ses prochaines séances, de la

question du diagnostic et du traitement des tumeurs cancéreuses.

Il est trois heures ; la séance publique est levée et l'Académie se retire en comité secret.

---

V. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

ANNUAIRE de l'Observatoire royal de Bruxelles, pour l'année 1855; par A. Quetelet. Bruxelles, 1854, 1 vol. in-12.

DIE CONSERVATIVE chirurgie der glieder; von H. Jul. Paul. Breslau, 1854. 1 vol. in-8°.

DE LA DISTILLATION agricole des betteraves destinées à l'alimentation du bétail; par M. V. Vanden Broeck. Bruxelles, 1855, 1 br. in-8°.

MÉMOIRES de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; tome XXVIII. Bruxelles, 1854, in-4°.

UEBER den geburtshilflichen unterricht, dann jahresbericht der gebär-anstalt in München 1854; von dr A. Martin. München, 1854, 1 br. in-8°.

KOPF-UND BECTEN-messer (cephalo-pelvimeter); von dr A. Martin. München, 1854, 1 br. in-8°.

DARSTELLUNG der baulichen und innern Ginrichtungen eines krantenhauses; von J. Thorr. München, 1847, 1 br. in-8°.

DIE LEISTUNGEN des allgemeinen krantenhauses in München von der Gröffnung bis zum jahre 1854; von J. Thorn. München, 1854, 1 br. in-8°.

BALNEOLOGISCHE ZEITUNG; von dr Spengler, in Bad Ems. 1<sup>er</sup> cahier, in-8°.

EST-CE UN GARÇON? Est-ce une fille? ou les medecins et les officiers de l'état-civil dans l'embarras; par M. le docteur Is. Henriette. Bruxelles, 1855, 1 br. in-8°.

ANNUAIRE de l'Université catholique de Louvain pour 1855, 1 vol. in-12.

TAGEBUCH einer medizinischen Reise nach England, Holland und Belgien; von dr G. Varrentrapp. Frankfurt, 1859, 1 vol. in-8°.

DE L'EMPRISONNEMENT individuel sous le rapport sanitaire; par le même. Paris, 1844, 1 br. in-8°.

ÉPÎTRES médicales; par M. le docteur J. Van Hoof. Anvers, 1851, 1 br. in-8°.

BIBLIOGRAPHIE d'un ouvrage intitulé: Œuvres d'Oribase; par M. C. Broeckx. Anvers, 1854, 1 br. in-8°.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; le n° 10 du tome XXI.

ARCHIVES générales de médecine; le cahier de janvier 1855.

ANNALES et archives de médecine belge et étrangère; les cahiers de décembre, 1854.

ALLGEMEINE Medicinische Central Zeitung; les nos 99 à 103, année 1854.

EL SIGLO MÉDICO; les nos 53 à 55, année 1855.

GAZETTE médicale de Paris; les nos 1 à 4, année 1855.

GAZETTE médicale de Strasbourg; le n° 1, année 1855.

GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie, les nos 1 et 2, année 1855.

GAZETTE médicale de Liège; le n° 24, année 1854.

JOURNAL des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie; les nos 9 à 11, année 1854.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie; le cahier de janvier 1855.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; le cahier de janvier 1855.

LE SCALPEL; les nos 16 et 17, 7<sup>e</sup> année.

LA PRESSE médicale belge; les nos 1 à 5, année 1855.

**LA SANTÉ**, journal d'hygiène publique et privée; le n<sup>o</sup> 13, 6<sup>e</sup> année.

**MONITEUR** de l'enseignement; les n<sup>os</sup> 1 et 2, année 1855.

**RECUEIL** de médecine vétérinaire pratique; le cahier de janvier 1855.

**UNION** médicale; les n<sup>os</sup> 1 à 11, année 1855.

**REVUE** thérapeutique du Midi; les n<sup>os</sup> 1 à 5, année 1855.

**JOURNAL** de l'imprimerie et de la librairie en Belgique; le n<sup>o</sup> 6, 1<sup>re</sup> année.

**CENTRALZEITUNG**; n<sup>os</sup> 17 à 21, année 1854.

---



---

SÉANCE DU 24 FÉVRIER 1855.

---

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

---

La séance est ouverte à onze heures et demie.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

I. — COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur informe la Compagnie que le Gouvernement voulant honorer la mémoire de feu le professeur Lombard, se propose de faire exécuter son buste en marbre pour le placer dans la salle des séances de l'Académie.

II. — CORRESPONDANCE.

MM. Broeckx, Chandelon, Davreux, Mareska et Raikem s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

MM. Lombard fils annoncent la mort de leur père, M. le docteur Lombard, membre titulaire de l'Académie et professeur à l'Université de Liège, décédé le 9 février courant.

La Compagnie a encore fait récemment une nouvelle perte par le décès de M. Bouley jeune, membre honoraire, dont la mort a été annoncée par les journaux.

M. le docteur Willems, de Hasselt, a demandé à lire un travail manuscrit relatif aux inoculations qu'il pratique, en vue de prévenir le développement de la pleuropneumonie des bêtes bovines. Sa lecture aura, dit-il, pour but, une communication importante.

M. Heymann, docteur en médecine et en ophthalmologie, à Dresde, se déclare l'auteur de l'un des deux mémoires sur les mouvements de l'iris, auxquels l'Académie a accordé une mé-

daille d'encouragement dans sa séance du 25 novembre 1854. — L'ouverture du billet cacheté annexé audit mémoire, fait connaître que M. Heymann en est réellement l'auteur. La médaille lui sera envoyée par les soins du Bureau.

MM. Retsin, Thiernesse, Broeckx, Vergnes et A. Poey, A. Uytterhoeven, Merchie et T.-A. Quevenne, font hommage de quelques-uns de leurs ouvrages, qui seront mentionnés au bulletin de la séance.

### III. — COMMUNICATIONS DU BUREAU.

M. le Président annonce qu'une députation de l'Académie composée de MM. Didot, Davreux, Pasquier, Pétry et présidée par lui, a assisté aux funérailles de feu M. Lombard. M. Vleminckx donne lecture du discours suivant qu'il a prononcé à cette occasion :

« On vient de vous le dire, Messieurs, une belle intelligence s'est éteinte, un noble cœur a cessé de battre ; la ville et l'Université de Liège, l'Académie royale de médecine, la Belgique tout entière, viennent de faire une de ces pertes que le temps répare à peine et dont le souvenir ne s'efface jamais.

« J'ai le triste honneur de porter la parole, au nom de l'Académie, dans cette navrante cérémonie ; mais n'attendez pas de moi, Messieurs, qu'en présence des restes inanimés de mon illustre collègue, je vous retrace ici et sa vie si bien remplie, et sa carrière si dignement parcourue, et ses innombrables services rendus à la science et à l'humanité ; je ne m'en sens ni la force ni le courage. C'est dans une autre enceinte, c'est au sein de la Compagnie, dont il fut une des gloires, que nous aurons à apprécier un jour le dialecticien vigoureux, le professeur éminent, le savant accompli, le clinicien hors ligne qui nous est si fatalement ravi. Il faut le temps et la réflexion, il faut surtout l'absence de douloureuses préoccupations, pour rendre à ce grand praticien, le plus complet qu'il m'ait été donné de voir, un hommage digne de lui, digne du corps savant qui a eu le précieux avantage de le posséder parmi ses membres depuis sa fondation.

« C'est de l'homme, Messieurs, que je désire vous entretenir quelques instants, de l'homme tel qu'il s'est révélé à moi dans une longue intimité ; je fus trop l'ami de Lombard pour n'être ici que le représentant officiel de l'Académie.

« Peu de mots suffiront pour le caractériser. Lombard fut le

meilleur des hommes et le plus sûr des amis ; c'est à ce point que je me suis demandé bien des fois ce qu'il y avait de plus remarquable en lui, ou de l'étendue de son intelligence, ou de son infinie bienveillance. Vous tous qui m'écoutez et qui avez été ses amis, car Lombard n'eut point d'ennemis, c'est tout au plus si de temps à autre il a rencontré sur son passage un adversaire, avez-vous jamais connu une affabilité plus douce, une cordialité plus sincère, un dévouement plus absolu, une loyauté plus parfaite ? Si Lombard obtint tant et de si prodigieux succès, si hors de Liège, comme dans Liège, son nom acquit une célébrité contre laquelle nul ne songea jamais à protester, oh ! croyez-le bien, Messieurs, ce rare bonheur il le dut bien autant aux incomparables qualités de son cœur qu'à son immense savoir. Il ne suffit pas, pour jouir de la renommée et captiver la confiance publique, dans l'exercice de la médecine, d'être puissant par le génie et la sûreté du coup d'œil, puissant par l'expérience, puissant par de longues et fortes études ; il faut encore être bon, affectueux, sympathique et désintéressé. Le véritable praticien, le seul qui soit digne de ce nom, est avant tout et surtout un homme de cœur et de dévouement : *Vir bonus, medendi peritus*.

« J'ai vu, pendant les quelques jours passés au chevet de Lombard, la population de Liège accourir en foule à sa demeure, haletante et consternée ; j'ai vu le vénérable pasteur de ce diocèse, allant au devant des vœux de ses ouailles, apporter à mon illustre ami ces paroles de consolation et d'espoir qu'il sait si bien dire ; j'ai vu la cité couverte de deuil et les pleurs inonder tous les visages à l'annonce de son trépas prématuré. Oh ! mon bon, mon excellent ami, de semblables hommages, d'aussi universels regrets, le peuple, dans sa reconnaissance, ne les accorde qu'aux hommes qui furent ses bienfaiteurs et ses vrais amis, aux hommes d'élite comme toi, dont le Ciel est si avare, et qu'à dessein il ne laisse apparaître que de loin en loin sur cette terre, pour mieux nous faire comprendre l'importance et la grandeur du bienfait.

« Adieu, Lombard ! pour jamais, adieu ! Du sein de l'Éternel, où ta belle âme repose en paix, tu vois nos larmes et notre désespoir. A toi le séjour des justes, que tu as si bien mérité ; à nous de stériles et d'impérissables regrets ! »

IV. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la troisième Section sur une communication de M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, relative à un cas de fracture du col du fémur. — M. DE MEYER, rapporteur (1).

Messieurs,

L'Académie a reçu de l'un de ses membres correspondants, M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, une lettre datée du 26 février 1854, sur laquelle la troisième Section a été appelée à faire un rapport. Cette lettre contient une observation détaillée de fracture du col du fémur traitée par le bandage de M. Seutin, et quelques considérations sur le mode de traitement qui a paru à l'auteur donner les consolidations les plus régulières et les plus assurées.

Lors du passage de M. Seutin à Strasbourg, en octobre 1853, il se trouvait dans les salles de chirurgie un individu âgé de cinquante-sept ans, affecté d'une fracture du col du fémur datant de dix jours. Le membre fracturé avait été jusqu'alors placé dans une sorte de gouttière en bois, et soutenu latéralement par quelques coussinets de balles d'avoine ; des fomentations résolutives étaient encore appliquées sur la hanche.

Notre collègue invité à exposer les principes de sa méthode amovo-inamovible termina la démonstration par l'application, sur ce malade, du bandage amidonné. Deux mois environ après l'accident, l'appareil fut ôté et l'on constata un cal solide et assez volumineux. Il y avait un léger raccourcissement de deux à trois centimètres.

Les réflexions que ce fait a suggérées au professeur de Strasbourg, portent sur deux points capitaux : le premier, basé sur l'impossibilité de distinguer, dans l'immense majorité des cas, les fractures intra-capsulaires de celles qui siègent en dehors de la capsule, a engagé l'auteur à adopter un seul genre de traitement pour toutes les fractures du col du fémur, s'écartant en ceci des principes d'Astley Cooper qui conseille, comme on sait, deux genres de traitement bien différents suivant qu'on a affaire à une fracture intra ou extra-capsulaire. Le second point sur lequel M. Sédillot s'arrête, a pour objet la méthode qui lui est propre

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIII, page 278.

et d'après laquelle les fractures du col du fémur sont traitées à la clinique de Strasbourg. Elle consiste à laisser, autant que possible, les parties exposées aux regards du chirurgien, tout en soumettant le membre à une extension et contre-extension plus ou moins permanentes ; aucun bandage n'est appliqué sur la hanche : celle-ci reste, au contraire, libre et accessible aux topiques dont l'usage pourrait être indiqué. La tendance du pied à se renverser en dehors est empêchée par quelques coussinets de balles d'avoine placés au côté externe du membre, ou bien on y obvie en plaçant la jambe dans une espèce de boîte en bois où elle est retenue immobile. L'extension continue est pratiquée au moyen de laes et de poids d'après le procédé de notre collègue M. Seutin (voir son *Traité de la méthode amovo-inamovible*) : en outre on a soin, à chaque visite, de tirer légèrement la jambe en bas pour éviter toute tendance au raccourcissement.

C'est là en peu de mots le contenu de la lettre de notre savant correspondant. L'auteur dit n'avoir point eu l'intention d'établir un parallèle critique entre le bandage amovo-inamovible et les autres moyens de traitement opposés à ces sortes de fractures ; il a voulu se borner à un simple exposé des principales raisons qui lui ont fait donner la préférence à la méthode qu'il fait connaître sur celle de l'appareil amidonné.

Pour que cette préférence fût fondée, Messieurs, il faudrait que la méthode obtint des résultats invariablement favorables, c'est-à-dire que la guérison des fractures du col du fémur eût constamment lieu sans raccourcissement. Or, c'est ce qui ne nous paraît pas prouvé, car nous savons tous combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'obtenir, comme règle générale, la guérison d'une fracture du col du fémur sans raccourcissement ; et dans les cas rares où un pareil résultat a été obtenu, n'est-on pas en droit de se demander si l'on n'a pas eu affaire à une fracture intra-capsulaire ou avec engrenage des fragments l'un dans l'autre ? On sait, et M. Sédillot insiste sur ce point, que les caractères différentiels sur lesquels on a voulu baser le diagnostic des fractures extra et intra-capsulaires sont très-peu fondés, et que dans la majorité des cas il est impossible de distinguer l'une de l'autre. Il devient dès lors évident que l'on peut prendre une fracture siégeant en dehors de la capsule pour une fracture intra-capsulaire, et l'on sait aussi que ces dernières n'offrent, en général, que peu de raccourcissement. Nous sommes loin de penser que pareille erreur ait été faite par

notre savant confrère de Strassbourg, mais de son propre aveu elle est dans l'ordre des choses très-possible.

La méthode de M. Sédillot entre dans celle dite par *extension répétée*, quoique de prime abord elle paraisse appartenir à la méthode dite par *extension continue*. En effet, la traction opérée à chaque visite sur la jambe constitue bien des extensions répétées, malgré l'appareil appliqué pour obtenir une extension permanente. En outre, la contention des fragments y est fortement négligée, et au moindre mouvement du malade pour soulever le bassin, il doit y avoir quelque dérangement dans la disposition des fragments.

La méthode amovo-inamovible appliquée avec tous les soins indiqués par son auteur, c'est-à-dire aidée de l'extension et de la contre-extension jusqu'à siccité complète de l'appareil, ou même continuée jusqu'à une époque avancée du traitement, nous paraît posséder toutes les conditions de bonne et régulière consolidation. Ici se trouvent réunies : 1° l'immobilité des fragments ; 2° l'extension permanente ; 3° l'opposition au renversement du pied en dehors, choses si essentielles pour mener à bonne fin une guérison de fracture du col du fémur ; aussi la préférons-nous sans restriction.

Nous avons cru devoir nous livrer à ces courtes réflexions sur la lettre de notre savant correspondant. La méthode qu'il préfère peut être bonne, mais nous croyons en avoir une meilleure dans le bandage amidonné. On pourra, du reste, en juger par la lecture de la communication de M. Sédillot que nous vous proposons, Messieurs, de publier dans le Bulletin de l'Académie en même temps que des remerciements seront votés à l'auteur.

— La discussion de ce rapport est renvoyée à la prochaine séance.

2. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner le travail de M. le docteur BOENS, de Liège, intitulé : *Quelques réflexions générales sur l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative des bêtes bovines envisagée comme moyen prophylactique des maladies épizootiques*. — M. FALLOT, rapporteur (1).

Messieurs,

Après tout ce qui a été écrit tant dans ce pays qu'à l'étran-

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 171. — La Commission était composée de MM. MARINUS, DELWART, et FALLOT, rapporteur.

ger sur la prophylaxie de la péripneumonie épizootique par l'inoculation artificielle du produit matériel de cette maladie, il devenait extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de produire quelque chose de nouveau sur ce sujet. Ainsi, nous devons vous le dire tout d'abord, le travail que vous avez renvoyé à notre examen, quel qu'en soit, au reste, le mérite, ne contient rien qui n'ait déjà été publié quelque part, et le rapport dont vous allez entendre la lecture, et qu'à cause de cela même nous abrègerons autant que possible, est exactement dans le même cas. Ajoutons, pour justifier surabondamment les limites étroites où nous allons le renfermer, qu'il n'est aucune des questions soulevées dans ce mémoire, qui ne fasse actuellement même l'objet de vos débats.

L'auteur est un jeune médecin du plus bel avenir. Possédant des connaissances solides et étendues, animé d'une ardeur infatigable pour le travail, placé dans les conditions les plus favorables pour les utiliser, il est appelé à rendre des services réels à la science et à l'art.

Le Mémoire qu'il présente à l'Académie n'est que la reproduction, avec quelques nouveaux développements, des idées sur la propriété prophylactique de l'inoculation bovine, qu'il a publiées dans la *Gazette médicale de Liège*.

Selon lui, il n'y a rien de spécifique dans cette inoculation ; on ne transporte pas à l'animal sain un virus produit par l'animal malade. Un virus pneumonique n'existe même pas et l'admission qu'on en a faite pour expliquer la prophylaxie est gratuite. Cependant celle-ci n'en est pas moins réelle, quoique dans certaines limites, dont le temps et l'expérience pourront seuls tracer l'étendue. Comment donc cette prophylaxie s'obtient-elle ? Par une modification imprimée à la constitution de l'animal inoculé à l'aide de la matière septique recueillie sur les poumons de l'animal malade. Il n'y a pas de *pneumonisation* mais *septicémie*. Pour que cette matière opère ainsi, elle ne doit pas présenter un caractère de putridité trop avancée; sans cela elle devient la cause de graves accidents et même de la mort. Ce n'est pas à la matière recueillie dans les poumons malades qu'est attachée la propriété préservatrice ; on peut y substituer, au besoin, du sérum du sang d'une bête saine auquel on a fait subir un commencement de putréfaction.

Ce fait pathologique n'est pas isolé, il se rattache à une loi générale, suivant laquelle les maladies *totius substan-*

*tia* garantissent, pendant un temps plus ou moins long, de toute affection analogue le sujet qui en a été atteint. C'est à cette loi que se rattache aussi l'antagonisme pathologique, qui ne doit pas se renfermer dans la seule incompatibilité de deux affections *in actu*.

L'auteur admet comme un fait acquis la prophylaxie de la péripneumonie bovine par l'inoculation, et l'énonce d'une manière catégorique. Il ne conteste pas le dommage que cette opération fait subir aux troupeaux qu'on y soumet, mais il ne doute pas qu'en l'instituant avec les précautions nécessaires, appliquées surtout au choix de la matière à inoculer, on ne parvienne à s'en garantir.

Cependant, comme cette heureuse prophylaxie n'est que le résultat d'une immunité obtenue en diminuant la réceptivité de l'animal pour l'agent, quel qu'il soit, de la péripneumonie, soit qu'elle règne épizootiquement, soit qu'elle n'apparaisse que sous forme sporadique, et que les bêtes grasses, vigoureuses, richement nourries, présentent cette réceptivité à un degré plus éminent que les bêtes maigres et chétives, n'y aurait-il pas un moyen moins chanceux pour l'amoindrir que l'inoculation? L'auteur pense qu'on peut le trouver dans une hygiène sagement conduite et une médication préventive faite avec soin et discernement.

Mais, comme pendant longtemps encore on ne pourra décider les éleveurs, distillateurs et autres détenteurs de bêtes bovines à l'adoption de ce mode de traitement, dont l'effet infailible est l'amaigrissement et par conséquent la dépréciation de ce bétail, il croit qu'il faut s'en tenir jusqu'ici à l'inoculation. Il juge qu'il y a lieu d'en favoriser et encourager la propagation et que M. le docteur Willems a des titres à la reconnaissance publique, non pour l'avoir inventée, mais pour l'avoir répandue en Belgique. En effet, des quelques éclaircissements historiques par lesquels le Mémoire s'ouvre, il résulte que la première idée de l'inoculation préventive comme les premiers essais pour la réaliser, est due à M. le docteur Dessaive, qui l'aurait communiquée à M. Willems. L'auteur fait connaître aussi la part que la Commission médicale de la province de Liège et spécialement son président alors, notre si regrettable collègue Lombard, et lui-même ont prise à sa propagation.

Ayant fait connaître l'objet, l'esprit et les bases du travail, nous pourrions considérer, à la rigueur, notre tâche comme ter-



minée. Il s'y trouve cependant quelques propositions à l'occasion desquelles nous vous prions de nous permettre de vous soumettre quelques réflexions.

Et d'abord, pour ce qui concerne l'historique, il nous semble que l'idée de l'inoculation, comme moyen préventif de la péripneumonie exsudative, ne peut être rationnellement revendiquée ni par M. Desaiwe, ni par M. Willems; qu'elle appartient aux médecins hollandais et allemands, qui dès le milieu du siècle dernier l'opposèrent au typhus contagieux. On peut dire, à la vérité, qu'il ne s'agissait pas jusque-là de la péripneumonie. Mais, indépendamment de ce qu'il y a une grande conformité de symptômes entre le typhus qu'on observait alors et notre péripneumonie, comme on peut s'en convaincre par la lecture des auteurs contemporains, et surtout du traité si intéressant de Camper, il faut remarquer que le principe de l'inoculation préventive dans une affection épizootique des animaux de l'espèce bovine, étant posé (et il l'était bien formellement), son application à la péripneumonie ne pouvait plus prétendre à l'honneur d'une découverte. Mais quand il n'en serait pas ainsi, il n'appartiendrait pas encore à notre époque. En effet, il résulte d'une note produite par M. Desaiwe même dans un de ses écrits, que Vicq-d'Azyr a émis l'idée d'inoculer contre la pulmonie, et je tiens de M. Verheyen, qu'un vétérinaire allemand du nom de Hausmann en a tenté la réalisation au commencement de ce siècle, non pas à la vérité dans des vues de prophylaxie, mais dans celles de constatation de la propriété contagieuse de la maladie, toutefois sans succès. Au reste, pour que la question de priorité acquière un intérêt, il faut qu'au préalable la réalité de la vertu prophylactique de l'inoculation soit prouvée.

Nous nous rallierions facilement à M. Boëns dans le rapprochement qu'il fait de la péripneumonie bovine et des fièvres typhoïdes au point de vue du mécanisme de leur transmission; mais loin d'en inférer avec lui qu'il n'existe pas de virus pneumonique, nous arriverions à une conclusion opposée. Il peut se faire que, comme il le pense, l'air chargé de la perspiration pulmonaire ou cutanée des animaux infectés communique la maladie aux animaux sains, mais comment cet air pourrait-il remplir cet office, transmettre et reproduire l'affection avec ses caractères propres, s'il ne contenait et transportait un principe spécial, spécifique, un véritable contagé? Qu'importe que l'agent de transmission soit solide, liquide ou gazeux, animé ou privé de vie?

Cela ne change rien au processus ; c'est toujours par le contact d'un *quid contagiosum* qu'il est prochainement constitué. C'est, comme votre rapporteur pense l'avoir démontré ailleurs, de la confusion dans le langage qu'est résultée celle des idées sur les maladies contagieuses ; pour la faire disparaître, il suffirait de bien définir les mots de contagion, de virus, de miasmes, de venins. M. Boëns a parfaitement compris et catégoriquement énoncé (p. 12) les conditions que doit réunir une maladie pour être classée parmi les contagieuses. Eh bien ! qu'il suive la marche de la péripneumonie épizootique, il verra qu'elle les remplit toutes. Nous ne savons pas exactement par quelle voie son principe pénètre dans l'économie, quel est le produit animal qui y sert de véhicule, et c'est un trait de ressemblance de plus avec les fièvres typhoïdes et toutes les affections contagieuses appelées *sans germe* par Rochoux ; mais ce que nous savons, ce qui est expérimentalement démontré, c'est que ce ne sont ni le sang, ni la bave, ni le mucus trachéo-bronchique, ni les liquides épanchés dans les plèvres ou sécrétés dans les lames du tissu cellulaire des poumons des animaux atteints de péripneumonie, qui puissent reproduire la même maladie chez les animaux sains. C'est en ce sens que j'ai pu dire dans un autre travail que l'existence d'un virus pneumonique transmissible n'était pas encore démontrée. Il n'était question dans ma pensée que de la transmission par inoculation d'un de ces produits selon la méthode de notre honorable confrère de Hasselt.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que M. Boëns combat avec le plus grand avantage les prétentions de ces inoculateurs, qui croient produire dans l'appendice caudal des animaux inoculés une affection semblable à celle qui constitue la péripneumonie ; la localisation des inflammations pulmonaires dans la queue est une idée qui aura de la peine à faire fortune. Ce qu'ils transportent sur le bout de leur lancette, n'est pas une matière imprégnée de virus pneumonique, c'est une matière sans spécificité mais d'une nature irritante contre laquelle, à titre de corps étranger, l'économie se révolte, qu'elle cherche à éliminer, quand par sa constitution ou par sa quantité, elle se refuse à l'assimilation, soit à l'aide d'un simple travail local, soit par des effets généraux, comme cela se voit chez les animaux dans le sang desquels on injecte du pus, de la sanie ou d'autres matières animales à un certain degré de putréfaction. Cependant, et tout en conve-

nant que la qualification de *pneumonisation* proposée par M. Dessaive est impropre et le sera aussi longtemps que la localisation d'une pneumonie dans la queue ne sera pas démontrée, nous ne pouvons accepter celle de *septicémisation*, par laquelle M. Boëns veut la remplacer, parce qu'il est loin d'être prouvé qu'après toute inoculation la masse du sang s'infecte, et qu'il y a même de grandes raisons pour croire que c'est par une puissante irritation topique, par une révulsion énergique et sans aucune action septique sur le sang, que l'inoculation parvient, dans un certain nombre de cas, à prévenir la pulmonie, en détournant des organes respiratoires la fluxion sans laquelle elle ne peut s'y établir, témoin les bons effets prophylactiques et curatifs des escarrotiques énergiques mis en contact avec le tissu cellulaire, des sétons ou autres exutoires ; c'est ce que savent tous les médecins vétérinaires. L'un de nous en a fait l'expérience dans une épizootie pneumonique très-grave, et il est à sa parfaite connaissance qu'à la suite de l'application au fanon de quatre sétons fortement animés par une pommade cantharidée, M. Stevens, vétérinaire à Rebecq, a vu la maladie s'arrêter dans une étable renfermant trente vaches laitières. C'est par une semblable dérivation, que M. le docteur Maurice Reviglio, membre de l'Académie médico-chirurgicale de Turin, vient d'expliquer les résultats favorables des inoculations pratiquées par M. le docteur Willems, comme M. Boëns en fait lui-même l'observation.

M. Boëns admet, un peu prématurément à notre avis, l'infailibilité temporaire de la préservation chez les animaux inoculés. La preuve est loin d'en être suffisamment faite jusqu'ici pour justifier la recherche d'une explication ou en formuler une théorie. Personne ne comprend mieux et ne proclame plus hautement que nous la nécessité des théories ; sans elles pas de progrès possibles dans les sciences. Fontenelle l'a dit avec raison : « Mépriser la théorie, c'est avoir la prétention excessivement orgueilleuse d'agir sans savoir ce qu'on fait et de parler sans savoir ce qu'on dit. » Mais pour qu'une théorie soit bonne et puisse servir de guide, elle doit être l'expression fidèle des faits dont elle est déduite. La constatation et la vérification des faits doit donc en précéder de toute nécessité l'établissement ; aussi longtemps qu'elle n'est pas opérée, une théorisation, quelque ingénieuse qu'elle soit, si satisfaisante qu'elle paraisse, est une hypothèse gratuite et creuse. Or, la preuve de la prophylaxie par

l'inoculation n'est pas faite encore, et M. Boëns l'a acceptée sans la vérifier par lui-même. Nous savons les faits qui y sont favorables, mais dans leur appréciation il faut, pour se mettre en garde contre l'erreur, faire entrer d'autres éléments que ceux auxquels ses défenseurs se sont bornés jusqu'ici. On a confondu trop souvent le *propter hoc* avec le *post hoc*. Toute maladie épidémique se développe, croît, atteint son apogée, décline et disparaît, c'est sa loi d'existence, et autant elle se montre envahissante, inexorable dans sa période d'augment, autant elle est bénigne, éclectique, s'il m'est permis de faire ici l'application de ce mot, dans celle de son déclin. Il nous semble que la péripneumonie épizootique est entrée actuellement dans cette dernière phase, ce qui explique l'extrême rareté des cas observés dans ces derniers temps, tant chez les bêtes inoculées que chez celles où l'opération n'a pas été pratiquée. D'ailleurs, s'il est des faits où l'inoculation paraît avoir été préservative, il en est d'autres, et nous-même en avons vu, où, quoique instituée par les mains les plus habiles, les plus exercées et entourée de toutes les précautions recommandées par les auteurs, elle s'est montrée inefficace. Et qu'on ne s'y trompe pas, ce ne sont pas là des faits isolés et exceptionnels : tous les inoculateurs en ont rencontré.

Sous cette conviction, et en attendant que le temps et l'observation aient dissipé toute incertitude (car c'est à ces deux grands arbitres dans la question que nous réservons tous leurs droits), nous pouvons donc nous dispenser de discuter la théorie par laquelle M. Boëns explique cette préservation, théorie qui, comme il le dit lui-même, ne lui appartient pas en propre, puisqu'elle est adoptée par la Commission de Lille, et que M. Verheyen s'y est en quelque sorte rallié dans son premier discours, mais qu'il a cherché à rattacher à une loi de l'économie vivante, qu'il formule ainsi : *Toute maladie générale ou généralisée qui a duré pendant un certain temps et qui a été suivie d'un retour à la santé prémunit généralement ceux qu'elle a frappés contre la plupart des maladies de nature épidémique.*

Avec quelque prudente réserve que cette proposition soit rédigée, elle est sujette à un trop grand nombre d'exceptions pour pouvoir être admise d'emblée. Faisons comme notre estimable auteur et ne nous y appesantissons pas. Remarquons toutefois qu'à la suite de toutes les inoculations, dites péripneu-

moniques, il ne survient pas d'accidents généraux; que, d'après les inoculateurs, la propriété préservative de l'opération, ne se calcule pas par le degré de la perturbation générale, qu'il suffit de l'inflammation de la queue pour l'assurer, et que dans l'espèce, comme on dit au barreau, la loi ne serait par conséquent pas rigoureusement applicable.

L'observation de chaque jour constate en outre qu'avec des délabrements effrayants dans la queue et le bassin, avec des supurations étendues et de profondes fusées dans les muscles fessiers, les symptômes généraux sont parfois comparativement faibles.

Ajoutons encore, qu'attribuer cette préservation à l'influence d'une *affection septique plus ou moins profonde, qui modifie l'état du sang, remue l'organisme, l'appauvrit, le dépure par la réaction fonctionnelle et les soins hygiéniques qu'elle fait mettre en jeu*, comme le dit M. Boëns, c'est avancer une hypothèse toute gratuite, dont les éléments sont puisés dans une idée préconçue sans aucun appui dans l'observation. Mais nous ne voulons pas insister sur ce point, parce que le fait culminant, celui de la préservation, devrait être bien démontré avant de s'occuper du *comment* il s'obtient. Nous ne nous y serions même pas arrêté, si, posant en principe que la *perturbation de l'organisme, son appauvrissement, sa dépurat-ion* sont la cause de l'immunité, et que ces modificateurs de l'économie peuvent s'obtenir par des moyens aussi sûrs, quoique moins violents, il n'en avait fait découler une mesure d'une grande portée pour l'agriculture, savoir un système d'entraînement propre à les amener graduellement et sans secousse et à diminuer cette pléthore forcée et cet embonpoint excessif que les engraisseurs recherchent surtout et que M. Boëns déclare être une prédisposition imminente pour la maladie. Or, cette proposition énoncée d'une manière si catégorique est trop absolue et ne saurait être acceptée sans danger d'un démenti; il est nécessaire de la restreindre. En effet, pendant le règne des épizooties les troupeaux chétifs et malingres y paient un tribut au moins aussi ample que les troupeaux vigoureux et gras, et plusieurs fois l'un de nous a vu même l'épidémie éclater dans ces premiers avant que ceux-ci n'en fussent atteints.

En résumant les points principaux du Mémoire, nous dirons :

M. Boëns part du fait que l'inoculation d'un liquide pris dans les poumons d'un animal atteint de péricnemonie épizootique

garantit *sûrement*, mais *temporairement* de cette affection ceux qui l'ont subie, mais il ne produit aucun fait nouveau à l'appui de son opinion.

Il partage et défend vaillamment l'opinion de ceux qui pensent que cette préservation étant acceptée comme fait, il n'en résulte nullement que c'est par l'inoculation d'un virus pneumonique spécifique, *sécrété par l'organe malade*, qu'elle est déterminée.

Il avance toutefois que cette opération, en introduisant dans l'économie une substance septique, la modifie profondément et dans sa totalité, et de façon à y détruire pour quelque temps la réceptivité, non seulement pour la péripneumonie, mais encore pour toute affection *totius substantiæ*.

Cependant, comme l'inoculation ne saurait amener ce bon résultat sans faire courir quelque danger aux sujets qui y sont soumis et sans diminuer toujours leur valeur vénale, et qu'il est possible de l'atteindre par des procédés qui, sans en avoir les inconvénients, en présentent les avantages, c'est à ceux-ci qu'il faudra donner définitivement la préférence; mais en attendant leur adoption, il faut conserver l'inoculation, la recommander, la répandre. Quant à nous, nous plaçant au point de vue administratif, à l'encontre de M. Boëns et de M. Bouley dont il invoque l'imposant appui, nous pensons que pour le moment le rôle de l'autorité est de s'abstenir de toute intervention active, de toute pression quelconque, soit pour encourager le procédé, soit pour y créer des obstacles, et de laisser chacun maître de suivre ses convictions. Agir autrement, serait engager imprudemment sa responsabilité.

Si on nous demandait maintenant de formuler aussi notre opinion sur l'attitude à tenir par l'Académie dans la circonstance, nous répondrions sans hésiter, *attendre*, non dans l'inaction sans doute, mais en recherchant avec soin et accueillant avec empressement tous les faits relatifs à la question, en évaluant avec impartialité les diverses interprétations qu'y donnent les opinions en présence, et en s'abstenant rigoureusement de prendre parti aussi longtemps qu'il y aura doute légitime, toujours préoccupée de cette pensée que le but de son institution, sa raison d'être, est la recherche de la vérité, qui, devant, suivant l'expression éloquente de Cabanis, s'élever toujours à la fin sur les débris des opinions humaines, est la seule autorité qu'il puisse être à jamais honorable de reconnaître et de défendre.

Nous avons l'honneur de vous proposer de remercier l'auteur de son intéressante communication et de déposer honorablement son travail dans vos archives. Si nous n'en proposons pas l'insertion dans votre Bulletin, c'est parce que les principales idées en ont déjà été publiées dans le *Journal médical de Liège*; aussi, si quelques voix s'élevaient en faveur de l'impression, nous ne les combattrions pas.

— L'Académie votera sur les conclusions de ce rapport après la discussion générale relative à la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines.

**3. DISCUSSION du Rapport de la Commission chargée de suivre les expériences instituées à l'École vétérinaire de l'État sur la méthode préconisée par M. le docteur WILLEMS, comme préservative de la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines, et du Mémoire de M. DIDOT, relatif à la même maladie.**

— M. VERHEYEN : Messieurs, à l'époque où la question de l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative a été introduite à l'Académie, j'ai émis sur ce procédé préservatif une conviction que les faits qui se sont produits depuis lors n'ont point ébranlée.

La discussion a éprouvé un long retard que nous ne devons pas regretter, car les inoculations se sont multipliées tant dans le pays qu'à l'étranger. Quoiqu'il ne résulte point de leur ensemble, que cette pratique donne l'immunité à la bête bovine, du moins il permet de réduire à leur juste valeur les exagérations qui n'ont servi qu'à passionner le débat et à donner le change à l'opinion publique. Les inoculations pratiquées à l'étranger ont été représentées sous l'aspect le plus favorable, elles ont, a-t-on prétendu, mis hors de doute l'efficacité du procédé de M. Willems. Ce n'est qu'en tronquant les relations, et M. Willems a usé de ce moyen, qu'on parvient à tirer une semblable conclusion des expériences faites à l'étranger. Avant tout, il faut rendre hommage à la vérité, on ne doit ni retrancher les succès, ni amoindrir les revers, ni passer sous silence les circonstances qui permettent d'en apprécier la valeur. L'espèce bovine a assez d'importance pour mériter cet égard dans l'intérêt de la société, devant laquelle les individualités et les amours-propres doivent s'effacer.

La forme sous laquelle la question s'est présentée dans cette

enceinte a donné lieu à un échange d'expressions plus ou moins acerbes ; j'émetts le vœu qu'elles soient désormais bannies de nos débats, que les points de science ou de pratique soumis à l'appréciation de l'Académie soient examinés, abstraction faite des personnes, avec ce calme et cette dignité qui ne peuvent que la rehausser dans l'opinion publique.

Avant d'entrer en matière, je dois un mot de réponse à une lettre adressée par M. Willems à la Compagnie, lettre qu'il a fait imprimer, et dont chaque membre a reçu un exemplaire. M. Willems invoque la modération au début, mais il ne reste guère fidèle à cette prémisse, car il finit par m'accuser *d'allégations contraires à la vérité, d'insinuations malveillantes*, par attribuer à l'*envie*, l'opinion que l'examen consciencieux des faits m'ont donnée de sa découverte. En attendant qu'on les réfute par des faits, je dirai avec Pascal que les *injures ne sont pas des raisons*. Je ne m'occuperai pas davantage de la lettre de M. Willems.

Deux faits immenses que toutes les subtilités, que toutes les dénégations ne renverseront pas, sont acquis à l'histoire de l'inoculation. Ces faits de l'ordre matériel, qu'on tient sur la pointe d'une lancette, qu'on peut produire à volonté, je les formule dans ces deux propositions :

1° *La pneumonie bovine n'a pas fourni jusqu'à ce jour un virus inoculable ;*

2° *L'exsudation artificielle de la queue ne remplace point l'acte morbide des poumons.*

PREMIÈRE PROPOSITION. Toute la raison de l'activité de la matière insérée sous la peau de la queue de la vache, dépend du plus ou moins de septicité dont le liquide est empreint. On ne saurait s'expliquer autrement les effets les plus variés obtenus par les inoculateurs ; tantôt ils sont des plus redoutables, tantôt modérés, d'autres fois nuls. S'il est vrai, que chez un individu à l'état normal, l'intensité de la réaction se trouve dans une corrélation intime avec l'intensité de la cause, on se demande pourquoi ce prétendu virus n'est pas toujours identique à lui-même, pourquoi d'autres liquides animaux inoculés dans les mêmes conditions et provenant de bêtes non pneumoniques produisent des effets analogues ? La maladresse des opérateurs, l'imprégnation du corps par l'élément virulent naturel, circonstances auxquelles on a eu recours pour interpréter les suites fâcheuses de l'inoculation, tombent en présence des faits. Nulle



part les sinistres ne se sont multipliés davantage que dans les expériences entreprises aux écoles d'Utrecht et d'Alfort. Personne, certes, ne s'avisera d'accuser de maladresse des maîtres de la science, tels que les Renault, les Bouley, les Delafond, et de faire prévaloir sur leurs opérations celles pratiquées par un valet de ferme.

Écoutez à ce sujet le rapport de la Commission française : « Les phénomènes appréciables, consécutifs à l'inoculation, sont ceux d'une inflammation locale, légère et circonscrite au lieu de l'inoculation, sur un certain nombre des sujets inoculés ; grave, diffuse, accompagnée d'une réaction générale, proportionnelle à l'intensité de la réaction locale et compliquée d'accidents gangréneux sur un autre nombre d'animaux inoculés, pouvant enfin se terminer par la mort pour quelques-uns de ces derniers. »

Ce tableau est de la plus grande exactitude ; il traduit fidèlement la marche des inoculations dans tous les pays où elles ont été pratiquées. Les accidents inflammatoires et gangréneux ne constituent donc pas une simple éventualité accessoire, exceptionnelle ; ils sont une nécessité à laquelle un nombre plus ou moins considérable d'animaux doit fatalement payer un tribut.

Si on veut les attribuer à une imprégnation préexistante, on ne rencontre pas moins de contradicteurs. Les inoculateurs italiens prétendent que l'insertion artificielle rend plus bénigne la marche de la contagion naturelle ; un inoculateur prussien, M. Ulrich émet la même opinion. Invoque-t-on les modifications que les opérateurs font subir au procédé Willems ? Mais ils vous répondent qu'ils n'ont d'autre but que d'en atténuer l'action parfois trop énergique et les conséquences désastreuses. Sticker, de Cologne, veut qu'on ne recueille le liquide que dans la portion non hépatisée du lobe pulmonaire malade ; qu'on la filtre et qu'après un repos de deux ou trois jours, elle soit conservée dans des tubes hermétiquement fermés. Pour s'en servir, il mélange deux parties de ce liquide avec dix parties d'eau. Le docteur Wydra, en Bohême, conseille de prendre la matière dans la partie du poumon le plus fortement affectée. Niklas, de Munich, a plus de confiance dans la sérosité sanguinolente qui s'échappe d'un poumon malade. D'autres donnent la préférence au liquide épanché dans la poitrine ; d'autres encore aux flocons qui nagent dans la liqueur pulmonaire exprimée. Le docteur Bartels prétend que le virus préconisé par M. Willems est un poison ani-

mal ; il veut qu'on prenne la lymphe renfermée dans les lacunes du tissu cellulaire interlobulaire. Un vétérinaire italien inocule en trempant dans le liquide un fil qu'il introduit sous la peau de la queue au moyen d'une aiguille à coudre. Le docteur Buffini s'est servi d'une bande à sétou plongée dans ce qu'il appelle le *pus* pulmonaire, quoiqu'il n'existe pas de dépôts purulents dans les lobes affectés de la pleuropneumonie exsudative. Ulrich, non content d'une première inoculation à la queue, en pratique une seconde, après un certain temps, au moyen d'une bande trempée dans le liquide pulmonaire et passée au fanon sous forme de sétou.

Ces divergences attestent que la méthode n'a pas été heureuse entre les mains de ceux qui proposent de la modifier ; elles attestent encore, ainsi que nous le verrons, que le procédé modifié n'a pas compté moins de désastres que la méthode primitive.

Les mêmes divergences se sont produites dans l'inoculation d'autres maladies contagieuses, le typhus contagieux, par exemple. Mais quel que soit le procédé opératoire employé, quelle que soit la région du corps où on l'applique, quelle que soit l'origine de la matière insérée, pourvu qu'elle provienne d'un animal atteint de typhus, l'affection qui se développe reste identique à elle-même, le virus conserve ses affinités organiques. Agent spécifique, il engendre une maladie spécifique, en tout semblable au typhus primitif. Camper l'inoculait à la cuisse, et ni Camper, ni Vicq-d'Azyr n'ont jamais vu l'acte morbide se concentrer dans la cuisse, donner lieu à un *typhus de la cuisse*, comme on assure gravement que l'évolution de la pneumonie se fait dans la queue et se substitue à celle du poulmon.

Le *non bis in idem* a reçu des échecs non moins nombreux. On est à peu près d'accord que dans le cours de la pneumonie, après sa guérison, à la suite d'une première inoculation heureuse, les bêtes bovines n'ont pas perdu la réceptivité d'éprouver une seconde, une troisième fois les effets du liquide pulmonaire, et que jamais il n'en résulte la pleuropneumonie exsudative. Est-il dans la pathologie un seul virus qui réponde à ce signalement ? Et pourquoi se conduit-il autrement que le virus halitueux de la pneumonie ? Ce nouvel élément morbide s'introduit, sous de tristes auspices, dans le monde pathologique ; ses prétentions sont de rayer le mot *spécifique* de l'histoire des virus et de forcer à refaire celle de la contagion.

La Commission française semble avoir compris le côté vulné-

nable de l'analyse théorique et pratique de l'inoculation, quand elle dit dans sa première conclusion : « l'inoculation du liquide extrait des poumons d'une bête bovine, malade de la pneumonie, ne transmet pas aux animaux sains de la même espèce auxquels on la pratique, une maladie semblable, tout au moins par son siège, à celle d'où procède le liquide inoculé. »

**DEUXIÈME PROPOSITION.** L'histoire de l'inoculation de la pneumonie est féconde en idées médicales étranges. De toutes celles qui ont été émises, il n'en est peut-être pas où l'oubli des principes les plus élémentaires se soit prononcé davantage, que dans le singulier paradoxe d'une inoculation localisant la pneumonie dans la queue. L'imagination s'emparant de ce thème, a fait découvrir des corpuscules élémentaires, à mouvements moléculaires, semblables dans l'exsudation caudale et dans l'exsudation pulmonaire. Cet élément anatomique, à caractères physiques tranchés, a paru suffisant à M. Willems pour conclure à une analogie spécifique et à l'identité des deux actes morbides, dont l'un prémaunit l'économie contre l'invasion de l'autre. Les mouvements moléculaires dans les liquides d'origine animale observés, sous le microscope, au siècle dernier par Gleichen et au commencement de ce siècle par Gruithuisen, sur lesquels Robert Brown a appelé de nouveau l'attention, ne sont pas exclusifs aux produits morbides des poumons et de la queue. Brown a démontré que des liquides contenant des particules minérales l'offrent tout aussi bien que les fluides animaux.

L'honorable M. Fallot a demandé la preuve de la spécificité de ces infiniment petits. M. Gluge s'en est chargé ; il a fait justice des illusions ; MM. Gurkt et Hertwig ont confirmé les données de M. Gluge, et tout récemment, M. Fraas, de Munich, reprenant la question, a donné une nouvelle sanction aux résultats de l'examen des observateurs précédents.

Une tumeur produite par l'inoculation au fanon et éliminée par la suppuration, fut adressée par Ulrich à M. Gurkt. Celui-ci répondit, sous la date du 12 mai 1853, qu'elle était formée de tissu cellulaire et de tissu cutané infiltré de fibrine coagulée ; qu'elle n'avait d'autre ressemblance avec l'hépatisation marbrée des poumons ; que des deux côtés il y a dépôt d'exsudation plastique, et que c'est dans ce dépôt que consiste toute l'analogie recherchée par M. Willems.

Il n'existe donc point de divergances entre les micrographes sur la nature de l'exsudation ; tous, sans en excepter M. Van-

kempen qui, le premier, a examiné un lambeau de peau infiltrée, et auquel on a attribué une opinion qu'il n'a pas émise, ont réduit à sa juste valeur la découverte de M. Willems.

Faut-il rappeler que la nature intime du procès phlogistique ne change pas, que l'acte lui-même ne varie qu'en raison de son intensité, des tissus, des organes où il siège et des causes provocatrices? Celui des poumons est spécifique, non par la nature de ses produits, mais à cause de l'élaboration d'un élément spécifique, insaisissable autrement que par ses effets. Si la queue malade émettait un virus halitueux comme les poumons, l'identité serait mise hors de doute. C'est ce que l'on observe dans toutes les inoculations virulentes des maladies à élément contagieux volatil. Sur ce point comme sur tous les autres, l'inoculation pneumonique fait exception.

L'acte morbide de la queue peut être déterminé par tout agent irritant autre que le liquide pulmonaire, abstraction faite de ces qualités septiques. Ceux qui croient que la tuméfaction de la queue pourrait faire l'office d'un révulsif se rapprochent peut-être de la vérité; cette thèse a été développée, avec talent, par M. Reviglio, de Turin. Il n'est pas de praticien qui ne sache que des bêtes bovines auxquelles on applique des sétons, des racines d'ellébore, des sachets de sublimé corrosif pendant le cours de la pneumonie, en sont parfois exemptes, soit que le révulsif enlève momentanément la prédisposition, soit qu'il détourne de sa sphère d'activité le travail inflammatoire, conséquence de l'imprégnation virulente. Dans ce dernier cas, il est une condition à l'efficacité du révulsif, c'est qu'il ne soit pas assez intense pour éveiller une réaction fébrile, car la fièvre précipite l'évolution du germe préexistant, et on ne tarde pas à voir la pneumonie compliquer les accidents de l'inoculation. On acquiert ainsi la preuve la plus évidente que le *non bis in idem* n'est qu'une chimère.

La Commission de Lille a émis la première la supposition que l'infection septique pouvait peut-être préserver un certain nombre d'animaux, que cette médication était nouvelle, et qu'avant de se prononcer, il fallait l'étudier. Nous avons formulé cette pensée, qui est aussi la nôtre, en la rattachant à ce dogme médical : *Une impression malfaisante de sa nature peut défendre l'organisme des impressions d'un autre genre, dont les effets sont relativement plus redoutables.*

Le temps qui s'est écoulé depuis la vulgarisation de l'inocula-

tion, n'a pas suffi pour se prononcer sur l'efficacité relative et la gravité moindre d'un élément septique substitué à un virus, d'un élément septique faisant l'office d'un révulsif. Il est une face du problème dont les partisans de l'inoculation ne veulent point tenir compte, et qui vient compliquer la solution. La préservation d'un certain nombre de bêtes inoculées est-elle due à la matière septique introduite sous la peau de la queue ou à leur défaut de prédisposition pour l'élément contagieux? La subtilité du virus n'est pas telle que, toujours et dans tous les cas, il doive ne pas épargner une tête dans l'étable qu'il a envahie; ses effets sont fort variés : tantôt il occasionne d'affreux ravages, tantôt il attaque un petit nombre de bestiaux, d'autres fois encore il s'attache à un ou deux individus, laissant le reste de la population intacte, en l'absence même des précautions les plus vulgaires; d'autres fois il se fixe dans une étable, attaquant successivement, mais lentement les bêtes qui la peuplent, de manière à s'y maintenir pendant des mois et même des années. Peut-être que, dans ce dernier cas, l'évolution spontanée prend autant de part à la maladie que la contagion. Le virus pneumonique a encore cela de commun avec toutes les contagions fébriles, qu'il s'affaiblit dans la période du déclin épizootique, peut-être s'éteint-il, car les faits permettant de révoquer, dans ces circonstances, la contagiosité en doute, ne manquent pas. La pneumonie ne s'écarte point de la règle; elle suit la loi à laquelle toutes les contagions fébriles sont soumises.

Le second soutien de l'édifice doctrinal, si laborieusement construit par M. Willems, croule, comme le précédent, sur la base mobile qu'il lui a donnée.

Quoique la théorie ne soit que le principe découlant de la coordination des faits, et qui les relie entre eux, des partisans de l'inoculation objectent que, vis-à-vis de l'expérience, la théorie doit rester muette. M. Willems faisant bon marché des hypothèses qu'il a émises, paraît aussi vouloir se ranger sous la bannière exclusive de l'expérience. Ce mot qui, dans l'acception qu'on lui donne souvent, ne constitue qu'une expression vide, derrière laquelle on s'abrite, à bout d'arguments ou parce que la croyance est plus facile que le raisonnement, nous l'admettons et nous voulons suivre nos adversaires sur le terrain de l'expérience, mais d'une expérience rationnelle, tenant compte de tous les éléments du problème.

Constamment on invoque les magnifiques résultats que l'ino-

culatlon a donnés hors de la Belgique, ce n'est que dans la patrie de M. Willems, qu'on se refuse à l'évidence; l'inventeur du procédé préservatif de la pneumonie est posé ou se pose en victime d'une Commission qui n'a cependant eu à cœur que la recherche de la vérité. Nous n'entreprendrons point de justifier la Commission des accusations d'envie, de jalousie qui lui ont été prodiguées. Fidèle à nos prémisses, nous faisons abstraction de ce côté personnel de la question. Nous ne saurions néanmoins nous dispenser de mettre en relief comment s'est propagée dans le pays l'opinion des immenses succès que l'inoculation de la pneumonie a réalisés à l'étranger. Si le nom de M. Willems se trouve cité, ce n'est que pour comparer avec les textes originaux la reproduction qu'il en donne, pour démontrer que celle-ci n'a pas toujours été fidèle, et qu'une partie du public intéressé qui n'en a pas lu d'autre, a fini peut-être par croire à une conspiration que de mauvaises passions ont ourdie. La Commission n'a pas à se justifier, mais il doit être permis au rapporteur de défendre la moralité qui a présidé à l'œuvre commune et de chercher à redresser l'opinion égarée.

La pétition adressée par M. Willems à la Chambre des représentants, sous la date du 11 décembre 1854, est un acte d'accusation formel lancé contre la Commission. On y lit ce passage, dont les faits que nous produirons n'auront pas de peine à faire justice : « Ma méthode a reçu partout la double sanction de la science et de l'expérience. Elle a rencontré à l'étranger l'approbation de la part des corps institués pour l'étudier. En présence de ces faits, il me semble devoir offrir à vos yeux un fâcheux contraste, et ce contraste se rencontre malheureusement dans notre pays. » Vient ensuite le vieux grief déjà maintes fois répété de la plus inexplicable opposition que la Commission n'a cessé de lui faire, des sommes considérables qu'elle a absorbées, tout en ne faisant absolument rien, abstention qu'il attribue à un parti pris. *La maladie a disparu partout où on inocule ; elle n'existe que là où l'inoculation n'est pas mise en usage, là où le procédé est mal employé*, etc. Cette dernière phrase vingt fois réfutée par des faits péremptoires, renaît comme l'oiseau de ses cendres.

Nous nous bornons à cette simple citation, car nous n'avons pas l'intention d'introduire dans la discussion ces pauvres arguments de M. Willems; nous nous réservons cependant d'y répondre de nouveau, si un membre s'en emparait et les faisait siens.

D'abord un mot sur la Belgique. Le déclin de la pneumonie bovine coïncidant avec l'introduction de la pratique préservative est un fait mis aujourd'hui hors de contestation ; les rapports trimestriels des vétérinaires fournissent une statistique irrécusable. La marche rétrograde de la maladie est si prononcée que, dans bon nombre de localités, elle se trouve éteinte, et que dans toutes, elle a perdu son caractère épizootique. Ses recrudescences dans des étables isolées sont de rares exceptions ; nous n'en connaissons que deux, dont une possède une haute signification. Une ou deux bêtes dans une étable contractent la pneumonie ; l'affection se borne à ces animaux, elle laisse les autres intacts. Doit-on l'attribuer à l'inoculation ? Les réponses à une circulaire nous ont appris que cinq ou six vétérinaires sur près de deux cents ont conservé une foi absolue dans cette pratique. Depuis dix-huit mois à deux ans, les autres se sont abstenus d'inoculer, soit par défaut de confiance motivée, et c'est le plus grand nombre, soit par la crainte des accidents consécutifs, soit par la répugnance de la part des propriétaires qui n'aiment pas un bétail mutilé, soit encore parce que leur circonscription est exempte de la maladie.

A dater du mois de février 1853 jusqu'à ce jour, nous avons eu connaissance d'un certain nombre de bêtes bovines qui ont contracté la pneumonie, après avoir été inoculées avec succès. Le temps écoulé entre la manifestation des phénomènes locaux et le début des symptômes pneumoniques a été de trente jours à trois mois. Les faits ont été observés à Hasselt, à Louvain, dans le canton d'Eschzeée, à Hal et à l'abattoir de Bruxelles.

Un événement récent tend à faire croire que le nombre des cas de pneumonie doit avoir été plus considérable que celui enregistré par la Commission, et qu'il se rencontre, parmi les partisans de l'inoculation, des personnes qui cherchent à la défendre avec des armes que la loyauté réprouve dans une question où un capital aussi considérable que celui représenté par l'espèce bovine doit servir d'enjeu. Voici le fait :

Deux bœufs pneumoniques sont présentés à l'abattoir de Hasselt ; ils portent sur les cornes la marque des bêtes inoculées avec succès ; mais on leur a amputé fraîchement le bout de la queue, et ainsi a disparu la cicatrice de l'opération. Malgré les informations, malgré l'enquête, l'autorité n'est pas parvenue à connaître le propriétaire primitif de ces animaux, ni à découvrir l'étable d'où ils sortaient, où ils avaient contracté la maladie.

De semblables faits n'ont pas besoin de commentaires ; ils rendent évident qu'on a recours à des moyens frauduleux pour masquer la maladie chez les bêtes inoculées.

Une des deux récrudescences épizootiques mentionnées, s'est manifestée dans les étables de M. Claes, de Lembecq : *Du 4 novembre 1853 au 18 janvier 1854, cinquante bêtes inoculées ont été atteintes de la pneumonie.* Nos renseignements ne vont pas au delà du 18 janvier ; M. Gaudy doit probablement en avoir reçu d'une date plus récente, car il en porte le nombre à SOIXANTE-TROIS.

MM. Claes et Vanvolxem continuent à faire inoculer leur bétail ; M. Wittoux leur voisin a cessé depuis dix-huit mois, quoiqu'il conserve une foi robuste dans la méthode préservative, mais une perte de trois mille francs qu'il a éprouvée par le fait d'inoculations qu'ont pratiquées MM. Willems frère et Vaes, lui ont donné à réfléchir, et en attendant que la maladie reparaisse dans ses étables, il s'abstient.

Si on établit une comparaison entre ces trois grands industriels de la province de Brabant, on trouve qu'il y a eu une récrudescence épizootique dans les étables de M. Claes, quelques cas isolés dans celles de M. Vanvolxem, et que pas un symptôme pneumonique ne s'est déclaré sur le bétail non inoculé de M. Wittoux qui, depuis dix-huit mois, n'a pas compté moins de mille cinq cents bêtes.

Après de pareils résultats, il nous semble que la pratique devrait être plus modeste, et qu'elle poserait un acte de prudence en ne jetant pas un dédaigneux regard sur sa sœur la théorie.

Passons aux inoculations faites à l'étranger ; bornons-nous, en historien fidèle, à en faire l'exposé sommaire, sans rien enlever à leur signification, mais aussi, sans rien en retrancher.

On a inoculé en Angleterre, en Hollande, en Bohême, en Autriche, en Piémont, dans le Milanais, en Bavière, en Prusse et en France. Nous avons lu la relation de toutes les opérations, excepté celles de la province de Pavie, dont nous n'avons encore pu nous procurer le rapport original, et que nous passons, pour ce motif, sous silence.

#### ANGLETERRE.

Après s'être rendu sur le continent et avoir pris chez M. Willems lui-même tous les renseignements relatifs à l'inoculation,



M. Simonds délégué par la Société royale d'agriculture de Londres, se met à l'œuvre à son retour en Angleterre.

La pneumonie n'avait pas discontinué de faire des victimes dans l'exploitation du sieur Paget, de Ruddington, près de Nottingham. Jusqu'à la fin de novembre, époque de l'inoculation, il avait perdu, en trois ans, cent trente-deux bêtes bovines. Le nombre habituel des bêtes entretenues dans cette ferme est de quatre-vingt-dix à cent. Les inoculations furent d'abord partielles. Dans le courant de décembre, la pneumonie attaqua six vaches dont cinq non inoculées et une préservée avec le virus secondaire. Ce fait engagea le propriétaire à prier M. Simonds d'inoculer tous les animaux. L'opération eut lieu à divers intervalles, elle fut terminée au commencement de février. Cinq restèrent réfractaires à toute tentative d'inoculation et de réinoculation. En janvier, deux bêtes tombèrent malades ; une avait été inoculée la veille. Février n'amena pas de nouveaux cas ; en mars, le taureau inoculé présenta les phénomènes de la pneumonie ; le mois d'avril se passa sans sinistres. On pouvait donc espérer l'extinction de la maladie, lorsque la pneumonie éclata de nouveau dans le courant du mois de mai parmi les bêtes inoculées. Huit vaches avaient perdu la queue.

Cette seule expérience dont M. Simonds rendit compte dans un rapport fort détaillé et très-minutieux, présenté à la Société royale, étouffa l'inoculation à sa naissance, et les Anglais ne s'en occupèrent pas davantage.

#### HOLLANDE.

L'école d'Utrecht expérimenta sur vingt-six bêtes ; quatre succombèrent aux suites de l'opération, cinq perdirent la queue, six restèrent réfractaires. Mises en contact avec des malades, pas une ne contracta la pneumonie.

Dans une réunion de vétérinaires hollandais, on proclama l'inoculation appliquée au bétail sain, avantageuse. Sur des bêtes malades, la réaction violente a déterminé la chute de plusieurs queues et la mort de quelques animaux. On admit ensuite que la préservation n'était que *temporaire*.

Le relevé servant de base à ces décisions comprend 196 bêtes.

Inoculées avec succès . . . . . 132

Malades de la pneumonie endéans les trente-cinq jours qui suivirent l'opération. (Onze ont succombé). . . . . 14

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Perte du bout de la queue . . . . . | 26 |
| Perte totale de la queue . . . . .  | 5  |
| Mortes de l'opération . . . . .     | 6  |

Dans le compte-rendu de la quatrième assemblée générale des vétérinaires hollandais, on lit que sur deux cent soixante-deux bêtes bovines inoculées, quatorze contractèrent la pneumonie, et que sur deux cent soixante inoculations postérieures on compta seize cas.

Dans la province d'Utrecht, il y eut réaction chez cent trente-trois animaux sur un total de quatre cent vingt-cinq inoculées; quatre-vingt-quinze succombèrent à la pneumonie ou furent abattues pour cette cause.

La Frise, province où la pneumonie a fait de grands ravages, comptait en 1853, cent quatre-vingt-quinze mille neuf cent trente-quatre têtes de gros bétail. Cette année la maladie enleva trois mille cent quarante-six.

Du mois de septembre 1853 au mois d'avril 1854, une Commission désignée par la députation permanente de la Frise fut chargée de diriger les inoculations et d'en recueillir les résultats. On institua des expériences dans trente-neuf étables situées dans onze communes différentes et peuplées de six cent vingt-quatre bestiaux : cent soixante-seize habitaient des étables saines, quatre cent quarante-huit des locaux infectés. L'opération se pratiqua à la queue et sur les parois pectorales, dans les proportions suivantes :

*Étables saines.*

|               |                 |           |
|---------------|-----------------|-----------|
| A la queue    | 96, avec succès | 32        |
| A la poitrine | 80, » »         | 54        |
| Totaux        | <u>176</u>      | <u>86</u> |

*Étables infectées.*

|               |                  |            |
|---------------|------------------|------------|
| A la queue    | 350, avec succès | 59         |
| A la poitrine | 98, » »          | 62         |
| Totaux        | <u>448</u>       | <u>121</u> |

Succombèrent aux conséquences de l'insertion à la queue trois individus, à la poitrine trente. La plupart de ces derniers étaient de jeunes veaux. Le nombre des queues perdues partiellement a été de vingt.

Des cas de pneumonie se sont encore montrés dans dix étables; le total n'en est pas indiqué.

La Commission énumère les obstacles contre lesquels elle a eu à lutter pour faire admettre l'inoculation par les cultivateurs, et qui justifient la petite échelle sur laquelle il a été permis de l'introduire dans une contrée ravagée par la pneumonie.

Après cet exposé, elle formule les conclusions ci-après : « Suivant notre opinion fondée sur les résultats obtenus en Frise, on ne peut affirmer que l'inoculation prescrite par Willems, soit un moyen préservatif satisfaisant et absolu contre le développement ultérieur de la pneumonie, surtout, si elle n'a pas été suivie de symptômes réactionnaires. Il conste, en effet, que plusieurs bêtes bovines, après avoir été inoculées, même quelques-unes avec le succès le plus légitime, ont dû être abattues ultérieurement ou sont mortes de la pneumonie.

« Quoiqu'on ne puisse méconnaître que l'inoculation n'a pas eu, en Frise, les résultats désirés, qu'elle a même exigé des sacrifices pécuniaires pris sur les fonds provinciaux, et qu'on ne peut qualifier cette opération de satisfaisante, ni d'inoffensive, appliquée surtout à la poitrine, la Commission n'en croit pas moins devoir recommander la continuation des expériences. »

Hufnagels inocula soixante-quatorze bestiaux ; la pneumonie en enleva six ; plusieurs perdirent la queue en partie ou en totalité ; le chiffre n'en est pas indiqué.

Parmi les vétérinaires hollandais, M. Vandommelen est celui qui suivit la pratique nouvelle avec le plus d'intelligence. Enthousiaste de l'inoculation, il la recommanda chaudement aux cultivateurs. Dans un premier rapport, il signala l'inoculation de deux cent soixante-dix-neuf bêtes, dont deux cents le furent avec succès. Sur ce nombre il n'y eut qu'un sinistre et sept pertes partielles de la queue. Les effets de l'opération se manifestèrent du cinquième au soixante-sixième jour, et treize animaux contractèrent la pneumonie du onzième au vingt-cinquième jour.

Dans un rapport ultérieur, l'enthousiasme de M. Vandommelen se calme singulièrement, il vient d'apercevoir le revers de la médaille. Il cite deux étables infectées renfermant vingt-neuf bêtes inoculées l'année précédente avec un succès tel, que la maladie s'arrêta comme par enchantement. Sur ce nombre quatorze furent atteintes de la pneumonie du septième au dixième mois après l'opération.

Le propriétaire d'une troisième étable infectée, qui du 19 juillet 1853, date de l'opération, au 1<sup>er</sup> août de la même année,

avait encore perdu sept bêtes, lui manda, cinq mois après l'inoculation, que la maladie venait d'éclater dans son troupeau d'une façon si grave et si désastreuse, que lui et ses voisins n'hésitaient pas à en attribuer la cause à l'inoculation.

Sur soixante-onze animaux inoculés le 2 février 1854, le moyen préservatif, remarque M. Vandommelen, a été plus redoutable que la maladie. En effet, vingt-deux le furent avec un succès tel, qu'une bête mourut et que huit perdirent la queue. Si l'on tient compte, ajoute l'auteur, de l'amaigrissement, du retard qu'éprouvent les animaux dans leur croissance, de la perte du lait, de la dépréciation commerciale des vaches privées de l'appendice caudal, des frais du traitement médical, il faut convenir que les ravages de la maladie sont souvent bien moindres que ceux du préservatif.

Le dernier fait qu'il rapporte concerne quatre-vingt-cinq bêtes habitant cinq étables infectées ; neuf furent atteintes à une époque rapprochée de l'inoculation et une le quarante-unième jour.

Au sujet de ces quatre-vingt-cinq animaux, l'auteur émet un doute sur la part qu'a prise l'insertion du liquide pulmonaire à la cessation de la maladie. Il établit une comparaison avec ce qui se passa dans une étable, vierge jusque-là de la pneumonie. L'affection y débuta sur une bête élevée par le propriétaire ; un deuxième cas se présenta au bout de quatre semaines ; on livra les animaux à la boucherie. Il en restait quarante qui étaient encore parfaitement sains après dix-huit mois, quoiqu'ils eussent fréquenté le même pâturage en commun avec les malades. Si on avait inoculé ce troupeau, dit M. Vandommelen, on n'aurait pas manqué d'attribuer à l'inoculation la cessation spontanée du mal.

Deux réflexions donnant une idée de l'état de l'inoculation en Hollande et de l'influence qu'elle a eue sur la cessation de la pneumonie, méritent encore d'être reproduites.

Dans la province d'Utrecht, il est moins question de la pneumonie qu'au moment de la première application du procédé Willems. Il faut en chercher la cause en ce que les cultivateurs espérant trouver dans l'inoculation un moyen préservateur de la maladie, étaient obligés pour qu'il fût appliqué à leur bétail, de déclarer aux autorités la situation de leurs étables. Actuellement que cet espoir s'est considérablement affaibli, et qu'ils n'accordent plus à l'inoculation que très-peu de confiance, ils

sont revenus à leurs anciennes habitudes, c'est-à-dire qu'ils évitent de divulguer l'état sanitaire de leur bétail.

A Baarn et à Vuursche deux troupeaux seulement furent inoculés ; il n'y en eut ni à Eembrug, ni à Pynenburg, et cependant la pneumonie disparut en même temps de ces quatre communes : A Eemnes, la pneumonie sévissait avec une violence extraordinaire ; il n'y eut que trois propriétaires qui firent inoculer leur bétail. A la même époque elle faisait de grands ravages à Bunschoten, pas un cultivateur, mû par des motifs religieux, ne voulut admettre l'inoculation. Depuis plusieurs mois on ne rencontre plus d'animaux malades, ni à Eemnes, ni à Bunschoten.

« La Commission belge, se demande, en terminant, M. Vandommelen, n'a-t-elle donc pas sainement jugé, en ne se hâtant pas, dans de semblables cas, d'appliquer le *post hoc*, *ergo propter hoc*. »

#### BOHÈME.

Les inoculations pratiquées dans l'empire autrichien sont extraites des rapports officiels parvenus au Ministère de l'Intérieur, et publiées par le *Journal de l'École de Vienne*. Le rédacteur les fait précéder d'un extrait des opérations des commissions hollandaise et belge ; au sujet de cette dernière, il s'exprime ainsi : « L'encouragement ne fit pas défaut de la part du gouvernement belge. Sous la date du 6 février, la Commission publia son rapport qui est conçu et rédigé avec netteté, circonspection et impartialité. »

Il paraît qu'à l'étranger on rend à la Commission la justice que les partisans de l'inoculation lui refusent dans le pays.

Quoi qu'il en soit, exposons les inoculations pratiquées en Bohême.

A Planitz on inocula dix-huit bêtes avec la sérosité pulmonaire ; à Stepoklas on inséra à trente le sérum du sang. La pneumonie étant à son déclin, pas un animal inoculé ou non inoculé ne la contracta.

La maladie marchant vers l'extinction dans le cercle de Pardubitz, les inoculations ne donnèrent aucun résultat.

Sur dix bêtes inoculées à Inditz, quatre le furent avec succès ; la gangrène de la queue en emporta une. Toutes restèrent saines, ainsi que les animaux en bien plus grand nombre qui n'avaient pas été soumis à l'opération.

A Gross-Gbell, quatre bêtes sur huit furent inoculées avec succès ; la pneumonie en atteignit une d'un second lot qui n'avait pas subi l'opération.

Dans deux communes du cercle de Prague, l'inoculation n'eut pas de résultats.

La pneumonie sévissant dans le voisinage de Dobrisch, on fit l'insertion à six bêtes. Les inoculées et les non inoculées ayant été respectées par la maladie, on n'arriva point à des conclusions.

Le docteur Wydra inocula dans trois communes du district de Podiebrad, deux cent vingt-deux bêtes saines ; l'insertion réussit sur quatre-vingt-dix-sept. Il remarqua que la matière provenant de poumons atteints au premier degré était inerte. Neuf bêtes furent fortement affectées, une succomba ; la pneumonie en atteignit deux à une époque très-rapprochée de l'inoculation ; les autres demeurèrent saines, quoique la maladie sévit avec intensité dans ces localités.

Dans le district de Königgrätz, le docteur Jedlitska inocula un troupeau composé de dix bêtes paraissant saines, de six guéries et de douze malades. Ces vingt-huit animaux ressentirent tous les effets de l'insertion. Il ne se présenta plus de nouveaux cas morbides, mais, observe ce médecin, l'affection était à son déclin ; la marche de l'inoculation chez les malades n'eut aucune influence sur le cours de la maladie.

A Mzel, district de Nimburg, le docteur Genitz inocula cent et neuf têtes ; dix seulement en ressentirent les effets et présentèrent une tuméfaction du volume d'une noisette. La pneumonie attaqua encore deux bêtes non inoculées qui échappèrent. Sur deux cent trente et une bêtes bovines que comptait le village, la maladie en atteignit onze ; huit guérirent, une succomba et deux furent abattues. Ce résultat favorable ne doit pas, selon le docteur Genitz, être attribué à l'inoculation, car la maladie était fort bénigne.

Le même médecin inocula à Zdonin cinquante bêtes sur cinquante-six ; la pneumonie venait de s'y déclarer avec force. Six présentèrent des tumeurs grosses comme une noisette, trois perdirent le bout de la queue. La réinoculation de trente-quatre animaux en laissa de nouveau trente-deux intacts. Le total des bêtes inoculées avec succès fut donc de dix. On les plaça dans l'étable où séjournaient les malades ; trois contractèrent la pneumonie à un degré léger ; plusieurs des bêtes inoculées sans suc-

cès (le nombre n'en est pas indiqué) furent gravement atteintes; la plupart succombèrent.

Au résumé il a été inoculé en Bohême, quatre cent cinquante-neuf bêtes bovines; cent trente et une l'ont été avec succès; deux sont mortes des suites de l'opération; trois contractèrent la pneumonie.

Aux inoculations de la Bohême se rattachent celles pratiquées postérieurement à la publication des rapports officiels, par le docteur Haas, de Budweis.

La maladie se déclara parmi son bétail, au commencement du mois d'avril de l'année 1853. De cette époque jusqu'au 17 juin, elle attaqua successivement neuf vaches et deux génisses qui, vu leur état d'embonpoint furent livrées à la boucherie.

Le 13 juin, il inocula les bêtes demeurées saines, au nombre de quarante-quatre. Quatorze n'en éprouvèrent pas les effets; les accidents gangréneux de la queue en tuèrent sept. La pneumonie s'arrêta, les neuf bêtes malades guérirent et récupérèrent leur valeur primitive.

Le chirurgien Hesky inocula à Kamenitz un troupeau dans lequel la pneumonie avait enlevé en deux mois dix-neuf bêtes. Les animaux soumis à l'opération étaient au nombre de vingt-huit; on en réserva cinq. La réaction se manifesta sur vingt-six, une succomba, au bout de six semaines, à la gangrène de la queue, compliquée de la pneumonie; deux vaches non inoculées tombèrent encore malades; l'une guérit, l'autre mourut.

#### MORAVIE.

Les docteurs Fikeis et Ellinger firent un essai dans l'étable d'un engraisseur, peuplée de soixante-sept bêtes. La pneumonie y avait apparu pour la première fois; elle attaqua trente-deux animaux, dont dix-huit guérirent, neuf furent abattus et cinq succombèrent. L'inoculation ayant été appliquée à vingt-six bêtes paraissant saines, trois bœufs seulement présentèrent les caractères d'une insertion à succès. Un bœuf contracta la pneumonie, un second fut longtemps entre la vie et la mort; tous les trois restèrent maigres; on s'en débarrassa en les livrant à la boucherie. Pas un des animaux inoculés sans succès ou non inoculés n'offrit des symptômes pneumoniques.

#### AUTRICHE.

Dans le pays au-dessous de l'Enns, on pratiqua des inocula-

tions sur quatorze vaches. Les phénomènes consécutifs à l'opération sont décrits, mais on laisse complètement ignorer le but dans lequel cet essai a été entrepris.

PIÉMONT.

Le Comité médical de la Lomelline a fait des expériences dont son rapport rend compte.

Il débuta le 10 février 1853 dans une étable composée de cinquante-sept bêtes : une était pneumonique, une autre présentait les symptômes de la phthisie pulmonaire. Les effets de l'opération devinrent évidents du huitième au trentième jour. Ils se montrèrent bénins sur cinq individus ; la queue de onze se tuméfia considérablement et exigea un traitement de vingt-cinq à cinquante jours. Sur onze autres la tuméfaction gagna la croupe, la vulve et l'anus ; ces bêtes se trouvèrent parfaitement guéries, dit le rapport, après un traitement de quarante-cinq à soixante-dix jours, à l'exception d'une qui mourut.

Le 18 février le Comité inocula dix-huit bêtes dont le propriétaire avait perdu, par la pneumonie, neuf vaches et trois bœufs de travail. L'époque de ces sinistres n'est pas indiquée ; le Comité se tait également sur l'existence ou la non-existence de la maladie, au moment de l'inoculation. Les effets furent à peu près nuls, probablement, dit l'organe du Comité, à cause de la qualité du virus qui était d'une date ancienne et mal conservé.

Le 29 du même mois, le même virus vieux de treize jours, fut inoculé à vingt-quatre bêtes bovines ; l'étable était saine. On observa les mêmes phénomènes consécutifs, c'est-à-dire, qu'ils ont été aussi insignifiants que dans le cas précédent.

Un vétérinaire étranger au Comité inocula dans la Lomelline soixante bêtes avec de la matière prise sur une vache arrivée à la troisième période de la maladie : dix-huit perdirent la queue en tout ou en partie ; neuf succombèrent. La pneumonie avait spontanément abandonné cette étable depuis deux mois.

Le rapporteur termine par l'aveu naïf, que la Société d'agriculture voulant faire une contre-épreuve, en mettant une bête inoculée en contact avec des malades, dut y renoncer, parce que la maladie avait disparu de la province. MM. Vallada et Lessona envoyés en mission dans la Lomelline par le Ministre de l'Intérieur, y arrivèrent le 27 mars, ou moins de deux mois après le début des opérations du Comité. Ils déclarent qu'il existait *une*



*bête* malade dans la commune de Seirano où les inoculations ont été pratiquées, et qu'à l'exception de cet animal, la pneumonie était éteinte.

A Ghiarrha, ils visitèrent une étable de soixante-cinq bêtes, où ils virent un grand nombre de queues frappées de gangrène et sur le point de tomber ; d'autres étaient fortement tuméfiées ; un gonflement dur avait envahi l'anūs et les parties sexuelles.

« En attendant, ajoutent-ils, que la pneumonie vienne de nouveau à sévir, nous ne saurions porter un jugement fondé sur la découverte, et nous patienterons jusqu'à ce que le Comité nous fasse connaître des faits positifs, témoignant que l'inoculation est, en réalité, un préservatif par excellence. »

Ce n'est pas sans étonnement que l'on voit succéder à ces prémisses une conclusion ainsi conçue :

*« Que, bien que les expériences de la Commission aient été circonscrites dans une sphère limitée, elles ont néanmoins eu la cessation directe de la maladie pour résultat. »*

M. Willems s'empare de la conclusion et l'adjuge au bénéfice de sa méthode, en ayant soin, toutefois, de garder un prudent silence sur les faits qui sont censés y servir de fondement.

#### ROYAUME LOMBARDO-VÉNITIEN.

Les vétérinaires de district Bertani, Casorati et Cattaneo ont inoculé dans les provinces de Lodi et de Crème. Le premier pratiqua des incisions à l'aide d'une lancette ; les deux autres trempèrent un fil dans le liquide pulmonaire et le passèrent sous la peau de la queue, au moyen d'une aiguille à coudre.

Par ces procédés ils ont inoculé avec succès deux cent dix-neuf animaux sur deux cent trente-un : cinq ont succombé aux conséquences de l'opération ; douze ont contracté la pneumonie *que l'inoculation a rendue bénigne*.

Il n'est pas sans importance de faire connaître la situation du bétail, au moment où les opérations ont commencé. Les communes dans lesquelles on a inoculé comptaient à l'invasion de la pneumonie quatre cent trente-quatre têtes de bétail. Ce chiffre se décompose comme suit :

|                |            |
|----------------|------------|
| En traitement  | 12         |
| Guéries . . .  | 14         |
| Mortes. . . .  | 73         |
| Saines . . . . | 335        |
| Total .        | <u>434</u> |

Douze bêtes sur trois cent trente-cinq restaient en traitement lorsqu'on a commencé à inoculer ; douze bêtes inoculées contractent encore une *pneumonie bénigne*. N'est-il pas évident que la maladie était à son déclin ? La bénignité l'indique, et l'inoculation ne peut, nous semble-t-il, réclamer aucune part dans ce résultat, si ce n'est la mort de cinq bêtes.

Cinq expériences ont eu lieu dans le Milanais sous la direction du docteur Buffini.

*Première expérience.* Un troupeau de soixante-quatorze têtes dont deux viennent de succomber à la pneumonie, est inoculé, le 18 février, à l'aide d'un séton trempé dans le liquide pulmonaire. Le résultat a été :

|                                                    |          |
|----------------------------------------------------|----------|
| Abattu pour recueillir la matière . . . . .        | 1        |
| Mort de la pneumonie . . . . .                     | 1        |
| Morts d'inflammation de la queue. . . . .          | 5        |
| Perte de la queue . . . . .                        | 16       |
| Inflammation circonscrite . . . . .                | 49       |
| Effets nuls (les sujets étaient malades) . . . . . | 2        |
|                                                    | <hr/> 74 |

Le 24 avril se présenta un dernier cas de pneumonie.

*Deuxième expérience.* On inocule vingt-deux bêtes par un séton trempé dans le sang d'une vache paraissant malade. La tuméfaction ne semble pas identique à celle déterminée par le fluide pulmonaire. Un second troupeau qui avait perdu neuf bêtes, et composé encore de seize, fut réuni au précédent ; la maladie devint générale.

*Troisième expérience.* Le 28 mars on inocula, à Novegro quelques individus par un séton trempé dans le *pus* pulmonaire d'une vache abattue depuis deux jours. Le 31 mars le même procédé fut appliqué à tout le troupeau ; mais, cette fois, on trempa le séton dans le *pus* des poumons d'un veau mort neuf jours auparavant.

Le 18 avril on réinocula avec du *pus* frais ; le 22 la réaction se manifesta sur quelques queues, une vache en perdit un bout. Cette dernière tomba malade avec cinq autres vaches n'offrant pas de symptômes locaux.

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Le troupeau était composé de têtes. . . . .              | 52 |
| Mort avant l'inoculation . . . . .                       | 1  |
| Morts après l'inoculation sans réaction locale . . . . . | 4  |

A reporter 

---

3

|                                        |        |          |
|----------------------------------------|--------|----------|
|                                        | Report | 5        |
| Abattu pour la matière . . . . .       |        | 1        |
| Malades sans réaction locale . . . . . |        | 6        |
| Sains . . . . .                        |        | 40       |
|                                        |        | <hr/> 52 |

*Quatrième expérience.* Le 17 mars, on inocula à quarante-huit bêtes le *pus* pulmonaire au moyen d'une grosse aiguille confectionnée dans ce but. Au bout de quatorze jours deux en ressentirent les effets, l'une d'elles succomba.

Le 5 avril *révaccination* générale des autres avec le *pus* encore chaud de poumons malades au second degré ; en voici le résultat :

|                                                 |          |
|-------------------------------------------------|----------|
| Abattus pour la matière . . . . .               | 2        |
| Morts de l'inoculation . . . . .                | 3        |
| Morts de la pneumonie sans réaction locale. . . | 2        |
| Restés sains. . . . .                           | 41       |
|                                                 | <hr/> 48 |

*Cinquième expérience.* Inoculation de vingt-neuf bêtes dont deux sont malades ; les autres sont atteintes d'une toux plus ou moins fréquente. La toux cesse au bout de trois jours ; l'une des deux malades est abattue, l'autre meurt.

Seize bêtes ne présentent aucun effet local ; une d'elles contracte la pneumonie, vingt-six restent saines.

Le docteur Buffini évalue de six à sept pour cent la mortalité que l'inoculation occasionne.

Nous avons rapporté ces expériences avec quelque extension, dans le but de faire juger de leur valeur. Qu'est-ce donc que ce *pus pulmonaire* ? En comparant les expériences entre elles n'en infère-t-on pas que l'on a été tout aussi heureux dans la troisième où ce prétendu pus a été fourni par des cadavres datant l'un de deux et l'autre de neuf jours ? Nous demandons encore sur quelles données se base le docteur Buffini pour évaluer à six ou sept pour cent la mortalité par suite des accidents de l'inoculation ? Ce ne sont pas à coup sûr les chiffres posés qui les lui fournissent.

#### BAVIÈRE.

Quatre vaches sur six sont inoculées avec succès à l'école de Munich ; elles perdent un bout de la queue. Placées dans une étable d'où étaient sorties récemment trois bêtes pneumoniques,

elles conservèrent la santé. Les animaux habitant primitivement le local, qui ne furent pas inoculés, restèrent aussi exempts de la pneumonie.

Le praticien Niklas inocula dans deux étables infectées. La première comptait vingt-quatre têtes; huit dans un état avancé d'engraissement, ne furent pas soumises à l'opération. Des seize animaux auxquels on appliqua le préservatif, les phénomènes locaux prirent une telle gravité sur deux, qu'on amputa à l'un la totalité de la queue et à l'autre la moitié de cet appendice. L'infection continua ses progrès; des signes non équivoques de pneumonie s'étant déclarés, on les abattit; à l'autopsie on rencontra les lésions de la maladie. Elle s'arrêta, et comme il n'est plus fait mention des huit bœufs gras, il faut supposer qu'eux aussi ont été préservés.

Dans une seconde étable peuplée de vingt-cinq individus, deux font entendre la toux caractéristique; la maladie ne tarde pas à éclater; on inocule. Elle se borne à ces deux sujets. Une vache dont l'inoculation compromit la vie fut livrée à la boucherie.

#### PRUSSE.

Les premières inoculations ont été pratiquées par le docteur Desaiwe dans le cercle de Cologne et par le vétérinaire Schell dans celui de Bonn. M. Desaiwe a opéré sur cent vingt-sept bêtes bovines dans des étables infectées et sur soixante-dix-sept dans des étables saines. La première catégorie a donné le résultat suivant : neuf inoculées sans succès; quinze avec perte de la queue; cinq mortes par suite de l'opération; douze inoculées avec succès, enlevées par la pneumonie. Les bestiaux de la deuxième catégorie ont fourni : cinq inoculations sans réaction locale; vingt-deux avec perte de la queue; huit décès, conséquences de l'opération.

Le docteur Lüdersdorff envoyé sur les lieux par le Collège d'économie rurale, rend compte des inoculations exécutées dans la province rhénane; nous lui empruntons un fait saillant, concernant Bonn, le seul qu'il rapporte.

Au moment où on opéra à Wesselingen, la pneumonie avait enlevé dix bêtes sur trente-six qui peuplaient l'étable. On en inocula vingt; une seule en éprouva les effets; les autres se montrèrent réfractaires à l'insertion qui fut renouvelée jusqu'à quatre fois. Tous les animaux contractèrent successivement la pneumo-

nie ; pas un ne succomba. Il faut admettre, ajoute Lüdersdorff, que l'inoculation a été mal faite et que l'éruption locale de l'unique bête qui a réagi, ne doit pas être considérée comme une conséquence de l'inoculation, ou bien que la lymphe a été recueillie à une période trop rapprochée du début de la maladie.

Faisant abstraction de ce fait, il croit pouvoir émettre ces deux conclusions : 1<sup>o</sup> Aucun animal inoculé n'a été atteint par la pneumonie ; 2<sup>o</sup> si l'inoculation est un moyen préservateur, elle doit aussi réagir sur les étables infectées et y donner l'immunité au bétail.

Il assure enfin qu'un cours bénin de l'inoculation fait augmenter la lactation et que l'engraissement marche avec plus de rapidité.

Ce rapport nous inspire quelques réflexions. Et d'abord, l'étable de Wesselingen était peuplée de trente-six bêtes ; dix meurent, il en reste donc vingt-six. On en inocule vingt ; ne se demande-t-on pas ce que devinrent les six individus retranchés du total, et pourquoi ils ont été réservés ? On garde sur ces animaux le silence, absolument comme s'ils n'avaient jamais existé. Nous croyons superflu de relever les causes pour lesquelles la bête inoculée avec succès n'a pas été exempte de la maladie.

Le résultat des inoculations de M. Desaiwe rend la première conclusion de Lüdersdorff tout au moins singulière. La seconde ne l'est pas moins. Si une bonne femme déclarait que la pneumonie a respecté des animaux non inoculés, parce que le génie préservateur des inoculations précédentes a assaini son étable, on se contenterait de sourire. Mais quand cette absurdité se trouve formulée dans le rapport d'un docteur, secrétaire du Collège d'économie rurale, qu'il est rédigé à la suite d'une enquête, on ne peut que déplorer une hérésie qui pêche contre la logique médicale la plus vulgaire. Ainsi les inoculations virulentes sont susceptibles non-seulement de préserver les individus, mais aussi de donner l'immunité aux habitations ! Ce mythe, l'inoculation pneumonique devait se le réserver.

Le docteur Bartels, agent d'une Société d'assurance contre la mortalité du bétail, inocula à Calvörde. Il fait précéder ses opérations de quelques considérations qui méritent d'être résumées.

La pneumonie est une affection parasite ; le virus modifie l'état nerveux, rend la sensibilité obtuse et donne l'immunité à l'individu. Avec le retour de la sensibilité renaît la réceptivité.

L'auteur assure que, d'après son expérience, la contagion na-

turelle ne procure l'immunité que pendant un laps de deux à trois mois, et qu'on ne peut exiger davantage de l'inoculation. Il croit que d'autres parasites, la vaccine, par exemple, jouissent d'un pouvoir préservateur beaucoup plus efficace et moins limité.

Le mode préconisé par le docteur Willems pour recueillir le virus est vicieux. Ce que M. Willems appelle virus est constitué par un mélange indéterminé de liquides animaux impurs, et qui ne méritent nullement le nom de *lymphe*. La nature délétère de ce fluide est évidente, on doit le considérer comme un poison animal déterminant une ulcération maligne.

Le docteur Bartels ne put se résoudre à s'en servir, car il aurait compromis les intérêts de ses commettants. Il choisit donc le liquide jaune rougeâtre contenu dans les lacunes du tissu cellulaire interlobulaire d'un poulmon arrivé à la deuxième période de la maladie.

Il inocula cette lymphe à quatre-vingt-sept bêtes bovines sur quatre vingt-dix-huit, qui habitaient trente-une étables infectées. Le succès fut complet sur cinquante-quatre ; une vache perdit un bout de la queue de la longueur de deux pouces. Des onze bêtes réservées, six devinrent pneumoniques.

Cette expérience fut entreprise vers l'automne de l'année 1852. A la fin d'avril de l'année suivante, une des bêtes inoculées présenta les symptômes de la pneumonie ; elle fut abattue. Bartels y voit la confirmation de l'immunité temporaire ; il conclut encore, contrairement à l'opinion de M. Willems, que l'inoculation est dangereuse pour les jeunes animaux, qu'elle provoque des avortements chez les vaches pleines de quatre à cinq mois. L'auteur s'engage à faire connaître le sort ultérieur des animaux inoculés avec succès ; jusqu'à ce jour, il ne s'est point encore acquitté de sa promesse.

Une interruption succède aux communications précédentes ; le fil se renoue par le rapport sur les maladies qui ont régné en Prusse, pendant la période de 1852 à 1853. On y trouve quelques documents sur l'inoculation pneumonique ; nous croyons devoir les reproduire textuellement, afin qu'on puisse juger de leur valeur, et qu'on ne suppose pas que nous les ayons tronqués. Ces pièces donnent une idée de l'état de la question en Prusse.

1. Le vétérinaire départemental Weber rapporte que l'administrateur d'un domaine où la maladie avait éclaté avec vio-

lence, inocula vers le déclin de l'épizootie. La matière ayant été prise sur une portion de poumon longtemps conservée dans une glacière, on n'obtint pas de résultats pouvant conduire à des conclusions.

2. Le vétérinaire de district Schell informe que le 27 et le 29 mai il a inoculé seize têtes de bétail (six vaches, un taureau, cinq génisses et quatre veaux); la réaction eut lieu sur quatre animaux; les douze autres ne présentèrent pas la moindre anomalie, soit locale, soit générale.

3. Stolz observa moins de réaction sur les veaux que sur les vaches; il est grand partisan de l'inoculation, mais il considère cette pratique *comme entretenant un foyer de contagion et une cause propageant la pneumonie*. Il voudrait donc qu'elle ne fût permise qu'aux vétérinaires diplômés et sous la surveillance de la police.

4. Durant le règne de la pneumonie dans le cercle de Lebus (Francfort) les pertes furent moindres parmi les bœufs et le jeune bétail que parmi les vaches. Le 15 novembre on inocula sept jeunes bêtes et cinq bœufs au commencement de décembre, suivant le procédé de Willems. Aucun animal ne présenta de tuméfaction ou tout autre phénomène, pas un ne contracta la pneumonie. (On n'indique pas à quelle période était parvenue l'épizootie, au moment de l'inoculation.)

5. Le vétérinaire Henke a inoculé sans succès à Mohrau neuf bœufs et dix-sept jeunes bêtes, il réussit à Giessmansdorf (les détails manquent).

6. Le vétérinaire de district Groth dit que dans sa circonscription (Nordhausen) on n'a pas tenté l'inoculation contre la pneumonie. Il s'est abstenu par ce fait que, dans le Cercle de Halberstadt, sur trente-six vaches inoculées, vingt-neuf avaient succombé endéans les treize jours.

7. Stender, à Herford, inocula le 26 octobre un troupeau de onze individus; deux étaient mortes de la pneumonie, trois se trouvaient malades. Sauf une tuméfaction insignifiante, la queue ne présenta rien d'extraordinaire. Le 30 novembre, la maladie fit une nouvelle irruption; trois animaux furent réinoculés avec le même insuccès.

8. Sipp, à Minden, inocula le 4 février douze bêtes placées dans une étable infectée. Au bout de vingt-quatre jours, trois vaches portaient les marques d'une opération à succès (sensibilité, rougeur, etc.); l'état général était satisfaisant. Jusqu'au 29

mars on ne découvrit pas le moindre changement chez les autres bêtes, et au 1<sup>er</sup> avril on ne comptait plus ni malades, ni morts. Sipp attribue ce résultat aux soins plus éclairés qui furent prodigués à ces animaux.

9. Le vétérinaire de district Eichbaum inocula, sans effets, plusieurs bêtes ; poursuivant ses essais, il arrive à conclure que cette pratique mérite d'être soumise à des expériences ultérieures.

10. Le vétérinaire départemental Kuhlmann (Marienwerder) inocula trois bêtes saines achetées pour cet objet par la Société d'agriculture. Il suivit le procédé usité dans la clavelisation, c'est-à-dire, qu'au moyen de l'aiguille à inoculer, il fit une légère piqure à la peau de l'extrémité de la queue. Les phénomènes réactionnaires se manifestèrent au point d'insertion ; le neuvième jour chez deux bêtes (un bœuf de deux et un de cinq ans), il se développa une inflammation qui disparut après quatre semaines.

L'effet fut nul chez le troisième bœuf âgé de treize ans. On ne s'est pas livré à d'autres essais, sous le rapport de la réceptivité.

11. Le vétérinaire départemental Grüll a inoculé sans succès. Il croit que la lymphe prise sur un animal auquel on a administré le sulfate de fer, soit comme moyen curatif ou préventif, a perdu son activité.

12. Rüffert informe qu'il a essayé l'inoculation sur trois bœufs ; qu'elle n'a déterminé ni inflammation, ni exsudation ; que néanmoins tous les trois furent exempts de la pneumonie.

13. L'inoculation pratiquée par le vétérinaire de district Hannen, à cinq vaches et un veau, suivant la méthode de Desaiwe, eut pour conséquence la gangrène de la queue chez une vache qui fut abattue ; l'opération resta sans effets sur les autres.

Le veau dont la queue avait présenté de légères traces d'inflammation, contracta plus tard la pneumonie. Hannen désire que les expériences soient continuées, quoique les cultivateurs de la contrée (Crefeld-Gladbach) croient que la pneumonie n'occasionne pas autant de pertes que l'inoculation.

Dans le numéro de novembre 1854 des Annales de l'agriculture en Prusse, se trouve l'analyse d'un rapport de M. Ulrich sur les expériences faites par le Comité de la Société d'agriculture du Cercle d'Ober-Barnim. Huit bêtes, dont quatre bœufs et quatre vaches furent inoculées à la queue et réinoculées au fañon. Pendant le mois d'avril, ces animaux furent mis en contact



avec des malades, ils sortirent sains et saufs de l'épreuve. Déjà à la fin d'avril la pneumonie avait cessé de sévir dans le cercle. En juillet il ne s'était pas encore présenté de nouveaux cas morbides ; la Société voulant éviter les frais d'entretien, se réserva un bœuf et une vache avec son veau non inoculé.

Le 16 août, une occasion se présenta de les soumettre à une nouvelle épreuve, à laquelle résistèrent les deux bêtes inoculées et le veau non inoculé.

Le 15 janvier, autre épreuve qui eut le même résultat.

Le Comité conclut que les bêtes inoculées ont résisté à la contagion et que le veau non inoculé y a également résisté, mais qu'il ne faut pas perdre de vue que *la mère avait été inoculée peu de temps avant le vêlage*, et que l'inoculation rend la maladie plus bénigne.

Nous ne nous doutions pas de cette nouvelle propriété de ce qu'on appelle le virus pneumonique. Ainsi non-seulement, les étables sont assainies par l'inoculation, comme le prétend Lüdersdorff, mais elle étend encore l'immunité au fœtus renfermé dans la matrice!

La pneumonie était-elle à sa période de déclin, d'extinction même? Au bout d'un mois il faut renoncer aux expériences par le manque de malades. Cette circonstance nous paraît renfermer la raison plausible de l'immunité des bêtes soumises à l'épreuve et du veau servant de contre-épreuve. La maladie rendue plus bénigne par l'inoculation confirme ce déclin, car la bénignité, dans ce cas, n'a pas d'autre signification.

Dans la province rhénane environ mille cinq cents bêtes bovines ont été inoculées ; le rapport n'en donne pas les résultats ; il se borne à poser des conclusions parfaitement identiques à celles que M. Willems a formulées comme faits-principes, c'est-à-dire, analogie de la maladie artificielle, peu d'effets sur le jeune bétail, inactivité sur les bêtes guéries ou déjà inoculées. Nous savons à quoi nous en tenir, quant à la réalité de ces principes.

Dans la province de Saxe on a obtenu des résultats fort variés et qui peuvent se résumer ainsi :

Sept vaches sont introduites dans une localité infectée ; on les inocule ; la treizième semaine après l'opération une contracte la pneumonie.

On inocule quarante-une vaches d'une étable infectée depuis des années ; treize résistent à toutes les tentatives d'insertion ; pas une n'échappe à la maladie ; des vingt-huit autres inoculées

en partie à la queue et en partie au fanon, une succombe, deux deviennent pneumoniques. Le propriétaire donne la préférence au fanon.

Près d'Halberstadt, treize bêtes inoculées partie au fanon, partie à la queue, restèrent saines. Dans une autre étable, sur vingt-sept bêtes, quatorze périrent des suites de l'opération.

Sur quatre-vingt six bêtes inoculées à Calvoerden, huit le furent avec succès ; la pneumonie ne les épargna pas davantage que les soixante-seize n'ayant pas présenté de réaction, toutes y passèrent.

Des vingt-huit bêtes d'une étable où deux cas morbides s'étaient présentés, on en inocula vingt-deux avec la *lymphe faible*, prise sur le lobe pulmonaire non malade et cinq avec la *lymphe forte* du poumon hépatisé. La gangrène s'empara de la queue de trois sujets du premier lot, deux succombèrent ; on fut obligé d'amputer un bout de la queue à huit autres. Le deuxième lot ne présenta point d'accidents. Toutes ces bêtes conservèrent la santé, ainsi que la vingt-huitième vache qui ne fut pas inoculée.

Sur trente-neuf bœufs et trois vaches, une succomba, une vache non inoculée périt également.

Dans une étable de soixante-huit têtes, vingt-neuf offrirent une réaction ; une vache et un veau contractèrent la pneumonie, les autres présentèrent de légers symptômes pneumoniques. Les trente-neuf animaux sur lesquels on ne réussit pas, fournirent dix malades.

M. Ulrich dit, dans une de ses conclusions générales, que la pneumonie n'attaque les bêtes inoculées que dans les étables où il y a eu des cas morbides avant ou pendant l'opération, et comme la durée de la période d'incubation n'est pas déterminée, l'infection préalable rentre dans les probabilités.

Voudrait-il puiser ses succès dans les étables saines ? L'élasticité de la durée de l'incubation, de la pratique vicieuse de l'opération et du transport du virus de la mère au fœtus, est un moyen qui écarte tous les revers.

#### FRANCE.

A peine la découverte de M. Willems était-elle publiée, qu'une Commission se forma à Lille dans le but de centraliser tous les renseignements fournis par les expérimentateurs.

Dans le département du Nord, douze cent quarante-cinq bêtes ont été inoculées sous la direction de la Commission ; sur

mille cinq l'opération a été suivie d'effets locaux jugés efficaces préventivement; sur deux cent quarante l'action a été douteuse ou insuffisante.

Sont morts des progrès de la gangrène à la queue, dix-sept animaux ou environ deux pour cent.

Ont été mutilés par la mortification plus ou moins étendue de la queue, cent quatre-vingt-neuf animaux ou quinze pour cent.

Ont contracté la pneumonie dans le délai de sept à quarante-cinq jours et plus, trente-deux sujets inoculés ou un et demi pour cent.

M. Mazure, praticien à Roubaix, a publié le tableau des inoculations qu'il a pratiquées.

Les animaux habitaient des étables saines et des locaux infectés actuellement ou antérieurement. Il résulte des opérations que, sur cinq cent cinquante-sept vaches inoculées, quarante-deux n'en ont pas ressenti les effets; cinquante-neuf ont perdu la queue entière, deux cent soixante-trois l'ont perdue partiellement; cent quatre-vingt-deux l'ont conservée intacte; dix sont mortes des suites de l'inoculation; douze, sur lesquelles cinq ont guéri, ont été, malgré l'inoculation, atteintes de la maladie; deux cent trente-six vaches ont été introduites après avoir subi l'inoculation dans des étables pour la plupart infectées, et aucune, à l'exception d'une seule, n'a péri, ni même été atteinte de la maladie.

La Commission française s'est efforcée, dans ses expériences de résoudre deux questions. La première avait pour but de rechercher l'influence que peut exercer sur l'organisme des animaux sains de l'espèce bovine, leur cohabitation avec des animaux malades de la péripneumonie. Par la deuxième elle a étudié les effets de l'inoculation sur les animaux sains de l'espèce bovine; elle a voulu connaître, en même temps, si les animaux, inoculés avec le liquide extrait des poumons d'une bête affectée de cette maladie, acquerraient par ce fait le privilège d'une immunité qui les mit à l'abri de la contagion.

La première question a reçu la solution suivante :

|                         |       |            |
|-------------------------|-------|------------|
| Réfractaires. . . . .   | 32,61 | pour cent. |
| Indisposés. . . . .     | 21,73 | »          |
| Malades guéris. . . . . | 36,95 | »          |
| Morts. . . . .          | 8,98  | »          |

La pleuropneumonie des bêtes à cornes est donc susceptible de se transmettre par voie de cohabitation des animaux malades

aux animaux sains de la même espèce. Tous ne la contractent pas ; il en est qui demeurent complètement réfractaires à l'action contagieuse, et d'autres qui n'éprouvent, sous son influence, qu'une indisposition légère et de peu de durée. Parmi les animaux qui contractent la maladie, les uns guérissent et récupèrent après leur guérison toutes les apparences extérieures de la santé, les autres succombent.

Les éléments pour la solution de la deuxième question ont été fournis par cinquante-quatre animaux inoculés.

Aucun n'a contracté la pneumonie par le fait de l'inoculation.

Sur trente-trois, les effets de l'inoculation se sont traduits par une inflammation légère et très-circonsrite.

Sur vingt et un, cette inflammation consécutive à l'inoculation, a été très-grave, très-étendue et s'est compliquée de phénomènes gangréneux dont les conséquences ont été mortelles pour six des sujets inoculés.

En supposant à cent le nombre des sujets en expérience, on obtient :

|                                        |       |            |
|----------------------------------------|-------|------------|
| Phénomènes bénins. . . . .             | 61,11 | pour cent. |
| Gangrène et chute de la queue. . . . . | 27,77 | »          |
| Morts. . . . .                         | 11,11 | »          |

Trente-quatre de ces animaux ont été exposés pendant une période de cinq à six mois à l'influence directe de la contagion, par cohabitation, avec vingt-quatre sujets non inoculés, devant servir de terme de comparaison.

Un seul des sujets inoculés contracta la maladie, (soit deux pour cent) tandis que sur les vingt-quatre non inoculés, il y en eut quatorze (soit cinquante-huit pour cent) qui avaient ressenti l'influence contagieuse *avec ou sans symptômes apparents*.

M. Willems reproduisant cette conclusion, fait disparaître la phrase finale : *avec ou sans symptômes apparents*, et la remplace par celle-ci : *ressentirent à des degrés divers, l'influence contagieuse*.

Entre ces deux versions il y a une distance immense. Qu'entend-on par un animal ressentant une influence contagieuse sans symptômes apparents ? Peut-on se figurer une pneumonie qui ne présente pas de phénomènes morbides ? Comment les expérimentateurs se sont-ils assurés de la sensation subjective ? Où est la garantie que les bêtes inoculées n'ont pas ressenti des pneumonies sans symptômes apparents ?

Ces objections atténuent singulièrement la valeur de la conclusion. M. Willems paraît s'en être aperçu ; en la modifiant de son autorité privée, en retranchant les circonstances atténuantes, il lui a donné une signification absolue.

Durant six mois, la Commission a exposé des bêtes récemment guéries, à la contagion ; elle en conclut que ces animaux *paraissent* préservés contre les atteintes de la pleuropneumonie. M. Willems remplace le verbe *paraître* par le verbe *être*, et dit qu'ils *sont* préservés, en omettant d'indiquer la guérison récente et le temps de la cohabitation.

Nous convenons que c'est un commencement de solution, et on ne saurait trop approuver la réserve de la Commission française, car on peut se demander si six mois suffisent pour reconstituer la prédisposition.

En tout cas, ces expériences ne renversent pas les faits contraires acquis par la pratique, et avec lesquels on ne peut se dispenser de compter.

M. Willems s'emparant des résultats obtenus par la Commission française, a écarté un passage du rapport d'autant plus gênant que, dans l'intérêt que l'inoculation prétend défendre, il mérite d'occuper la première place. Ce passage, le voici :

« Le premier fait qui ressort de ce rapprochement (mortalité par la pneumonie et par l'inoculation), est que l'inoculation a causé une mortalité plus grande que la maladie dont elle avait pour but de prévenir les ravages.

« En outre, il faut considérer que les animaux qui ont résisté aux accidents gangréneux consécutifs à l'inoculation, ont perdu une grande partie de leur valeur vénale après leur guérison, parce qu'ils n'ont pu recouvrer leur santé qu'après un long temps de souffrance qui les a beaucoup amaigris, et qu'ils demeurent à jamais tarés et d'une manière difforme, par la perte plus ou moins étendue de leur queue ; tandis que, au contraire, les vaches qui, dans les expériences de la Commission, ont contracté la péripneumonie et en sont guéries, ont récupéré à peu près leur valeur après leur guérison, la maladie n'ayant laissé sur elles aucune trace appréciable, et n'ayant pas sensiblement modifié par son influence, l'aptitude des animaux soit à l'engraissement, soit à la lactation.

.....  
« En définitive, il ne ressort pas des expériences actuelles de la Commission, que l'inoculation soit économiquement avantageuse, etc. »

La Commission belge a classé en trois ordres les faits qu'elle a recueillis.

Le premier comprend ceux où l'inoculation semble avoir préservé.

Le deuxième renferme ceux où l'inoculation et l'immunité ne paraissent être qu'une simple coïncidence.

Dans le troisième sont rangés les faits où l'inoculation n'a pas été préservative.

Ceux que la Commission a enregistrés, depuis la publication de son rapport, prennent invariablement place dans l'un de ces trois ordres.

Il en est de même des documents venus de l'étranger, après avoir écarté ceux bien nombreux qui sont dénués de toute valeur.

Que les partisans de l'inoculation les scrutent, et qu'ils disent, après un examen consciencieux, si, à l'étranger, on a résolu la question, si on rend au procédé Willems la justice qu'on lui dénie en Belgique, si, en un mot, il peut être placé au nombre des faits acquis, incontestables.

Ce n'est pas en présentant les relations sous une seule face, ce n'est pas en laissant de côté ce qu'elles renferment d'incertain, de défavorable, qu'on approchera d'une solution. Soulever les passions, faire violence à l'opinion, ne peuvent conduire qu'à des désastres matériels. L'espèce bovine dont l'importance s'accroît de jour en jour, est trop précieuse pour la rendre victime d'un jugement précipité.

D'ailleurs, la médecine expérimentale exige une grande circonspection : tel impatient de conclure d'après des faits acquis, reçoit le lendemain un démenti complet. Il faut donc se méfier des conclusions trop absolues en pareille matière ; l'imprévu côtoie sans cesse une anticipation.

En Angleterre la cause de l'inoculation est perdue ; en Hollande elle perd considérablement du terrain parmi les cultivateurs et les vétérinaires ; les expériences faites dans l'empire Autrichien y compris le Lombardo-Vénitien ont peu de valeur ; celles de la Lomellie n'en ont aucune ; la Bavière ne fournit que trois faits ; la Prusse est loin d'avoir résolu la question : elle n'a consacré en plus que quelques erreurs ; la Belgique a un fait à citer qui certes n'est pas encourageant. Il ne reste donc que l'expérimentation faite aux écoles d'Utrecht et d'Alfort qui, jusqu'à présent, est entièrement favorable à l'inoculation, considérée sous le point de vue de l'immunité.

L'ensemble ne modifie en rien les conclusions prises par la Commission, il y a près de deux ans, à savoir : que l'inoculation n'est pas un *préservatif absolu* ; que l'avenir doit décider si elle possède réellement une *vertu préservative*, et dans l'affirmation, quelle est sa durée. Quant à une immunité à longue ou à courte portée, les Commissions française et hollandaise ne touchent à cette question qu'avec une grande réserve. L'événement que nous attendions, une récrudescence épizootique ne s'est heureusement produite que sur deux points isolés ; on connaît quelle en a été la conséquence dans les étables de M. Claes ; dans la seconde étable, à Tubize, on n'avait pas inoculé.

Au résumé, on ne saurait encore prendre d'autres conclusions que celles émises par la Commission.

Quant aux partisans de l'inoculation, nous ne saurions trop les engager à la réserve ; qu'ils aient la patience d'attendre que le temps ait mûri la pratique qu'ils prétendent imposer d'autorité, nous leur laissons leurs convictions ; qu'à leur tour, ils respectent les convictions de ceux qui ne partagent pas leurs illusions ; qu'ils écartent la passion du débat et qu'ils s'abstiennent désormais de prononcer les mots d'envie, de jalousie.

Il ne s'agit pas dans cette grave question d'un individu ; c'est la prospérité agricole qui est en jeu, et pour tout homme aimant son pays, la lutte devient un devoir, dès qu'il se trouve en présence d'une idée, d'une pratique capables de la compromettre.

Je termine par l'examen de l'inoculation, sous le rapport économique. Les accidents gangréneux de la queue, les mutilations, la mortalité qui en sont la conséquence, le dépérissement des animaux pendant le cours de cette affection artificielle, la perte en lait, les frais de traitement, la dépréciation commerciale des bêtes mutilées, sont autant de circonstances qui méritent d'être prises en sérieuse considération. Ces phénomènes consécutifs à l'inoculation se reproduiront inévitablement sur un certain nombre de bestiaux, aussi longtemps que l'on ne sera pas parvenu à rendre l'infection septique inoffensive.

Une comparaison entre les ravages de la pneumonie et les sinistres dus à l'inoculation fera ressortir cette vérité.

Les pertes parmi le bétail inoculé, ont été comme suit :

|                        |       |            |
|------------------------|-------|------------|
| Commission hollandaise | 15,39 | pour cent. |
| » française.           | 11,11 | »          |
| » lilloise . . .       | 2,5   | »          |
| En Belgique. . . . .   | 1,75  | »          |

Prenons pour point de comparaison le dernier chiffre qui est le moins défavorable à la pratique, et comme type, la province de Brabant.

La statistique officielle accorde à cette province une population bovine de cent soixante-trois mille quinze individus.

Le nombre le plus élevé de bêtes pneumoniques qu'elle ait eues dans le courant d'une année, monte à mille vingt-un, c'était en 1852. Sur ce total sont morts ou ont été abattus six cent vingt-trois individus.

La proportion dans laquelle la pneumonie a agi sur l'ensemble du bétail de la province, a été comme suit :

Malades . . . . . 0,63 pour cent.

Morts . . . . . 0,38 »

D'après le relevé de la Commission, cinq mille trois cent et une bêtes bovines ont été soumises à l'inoculation ; quatre mille trois cent vingt-quatre ont offert une réaction à la queue ; sur ce chiffre on compte deux mille trente animaux occupant des étables exemptes de la pneumonie.

Quatre-vingt-six sont morts des suites de l'inoculation ; trois cent soixante-dix-huit ont perdu la queue partiellement ou totalement.

Cinquante-cinq n'ont pas été préservés de la pneumonie.

Négligeons la dernière catégorie et ne considérons que les deux premières, comprenant un total de quatre cent soixante-quatre animaux que l'opération a rendus malades, et nous aurons :

En plus que par la pneumonie

Malades 10,71 pour cent 10,08

Morts . . 1,75 » 1,37

Si les cent soixante-trois mille quinze bêtes de la province de Brabant avaient été inoculées en 1852, au lieu de présenter mille vingt et un malades et six cent vingt-trois décès, on aurait compté en chiffres ronds :

Malades . . . . . 17,493

Décès . . . . . 2,852

ou dix-sept fois autant de malades, et une mortalité au delà de quatre fois plus forte.

On voit à quel désastre l'espèce bovine serait exposée, si on généralisait l'inoculation, comme des imprudents y ont poussé. La question économique domine tout le problème ; elle s'opposera toujours de plus en plus à ce que l'immunité reçoive une solution franche.



— M. HUSSON : Messieurs, j'étais loin de m'attendre à débiter ici dans une question aussi ardue, aussi controversée que l'est celle de l'inoculation de la pleuropneumonie ; mais ma position exceptionnelle comme rapporteur du Comité des expériences instituées à l'École vétérinaire par la Commission chargée de contrôler la découverte du docteur Willems me fait un devoir de prendre la parole.

Mon intention n'est pas d'aborder aujourd'hui le fond de cette discussion ; je me bornerai à quelques observations sur le rapport que l'honorable M. Marinus vous a présenté dans la dernière séance, au nom de la Commission académique.

Ce rapport repose en grande partie, vous le savez, sur les expériences entreprises à l'École vétérinaire ; il en donne un compte-rendu. Rapporteur du Comité qui a poursuivi ces expériences, j'ai, moi, d'un autre côté, dû déposer à la Commission centrale la relation complète de tous les faits que ce Comité a eu à observer. Le compte-rendu des expériences par M. Marinus, et mon rapport concernent donc les mêmes faits et devraient être parfaitement d'accord quant à ces faits surtout, et même quant aux déductions à en tirer. Cependant il suffit de comparer ces deux documents pour reconnaître de suite que, dans plusieurs points, pour plusieurs faits, ils ne cadrent pas. L'un des deux documents est donc inexact, et quel est celui que l'on doit considérer comme relatant exactement les faits ? Voilà la question que l'on serait en droit de nous adresser. C'est là aussi la question que je veux faire disparaître en rectifiant les observations du rapport de la Commission académique, d'après le rapport officiel que j'ai déposé. Cette rectification, je tiens à le déclarer, je la fais en mon propre nom et non au nom de la Commission gouvernementale, dont je n'ai pas eu l'occasion de prendre l'avis à ce sujet.

Remarquez bien, Messieurs, que j'éprouve le plus vif regret d'avoir à relever quelques erreurs dans le rapport de vos savants commissaires ; mais dans l'intérêt de l'importante discussion dont ce travail constitue un des principaux éléments, il importe que les faits soient exactement rapportés et sainement interprétés. Il importe qu'il en soit ainsi, afin que les documents académiques cadrent avec ceux de la Commission et que le lecteur ne soit pas embarrassé pour retrouver la vérité. Du reste, n'étant ni partisan, ni antagoniste de l'inoculation, je crois avec certai-

nes personnes, et bien que l'on en dise, qu'il y a là quelque chose qui nous échappe encore, quelque chose qu'il faudra bien tâcher de déterminer, et que pour arriver à déterminer ce quelque chose, il importe que les faits que l'on inscrit restent intacts et les déductions rigoureuses; que les principes ne soient pas posés avant que l'on n'ait observé les faits nécessaires pour les étayer.

Je tiens aussi à compléter ces faits par quelques renseignements que la Commission académique n'a pas eus à sa disposition et qui ne peuvent qu'ajouter à l'intérêt que présentent les expériences dont j'ai à m'occuper.

Je commencerai donc par passer rapidement en revue les diverses observations consignées dans le rapport en question : puis je m'arrêterai un instant à l'examen des déductions qui en ont été tirées.

Les expériences entreprises à l'École vétérinaire, le furent sous la direction et la surveillance de MM. Thiernesse, Defays et moi. Trente-deux animaux, savoir : dix-neuf vaches, six chiens, deux boucs, deux moutons, un porc et deux lapins furent utilisés à cet effet. Un programme des expériences avait été préalablement arrêté.

Plusieurs animaux furent soumis successivement à plusieurs expériences se rapportant à différents groupes du programme, et le chiffre total des expériences exécutées sur ces trente-deux animaux s'éleva à soixante-douze.

Dans le résumé que l'honorable M. Marinus vous a fait de ces diverses expériences il les a groupées d'après les divers chefs inscrits au programme. Or, personne de vous ne le contestera, lorsqu'un animal est soumis successivement à diverses expériences de nature identique ou différente, les modifications imprimées à son organisation par une première expérience peuvent influencer les résultats que doivent produire une seconde, une troisième expérience, et ainsi pour bien interpréter les résultats d'une seconde et d'une troisième expérience il faut nécessairement tenir compte de l'influence des expériences précédentes. Vouloir mettre sur la même ligne, pour les interpréter, deux expériences identiques produites l'une sur un animal vierge, l'autre sur un animal déjà modifié par des expériences précédentes serait, sans aucun doute, s'exposer à des interprétations et à des conclusions erronées. C'est là précisément l'inconvénient que présente l'exposé des observations consignées dans le rap-

port en question : chaque observation y est rapportée sans que l'on indique si l'animal avait été précédemment exposé à d'autres expériences.

Il eût certes été beaucoup plus convenable de grouper d'abord, les unes à côté des autres, les diverses expériences exécutées sur un même animal, puis de les rapporter toutes dans un tableau concis, où on les aurait groupées d'après leurs affinités naturelles ; on aurait ainsi évité les erreurs dans lesquelles pourraient tomber ceux qui, allant plus loin que l'honorable rapporteur, voudraient en coordonnant ces faits d'une autre façon en tirer des conclusions nouvelles ; ils ne retrouveraient pas les influences réciproques que ces expériences exécutées sur un même animal peuvent avoir exercées les unes sur les autres et ils ne pourraient en tenir compte.

Je ne veux pas, ici, rétablir toutes ces observations dans l'ordre que j'indique, il suffit que cette lacune soit signalée pour que l'on puisse au besoin recourir au rapport officiel qui, je l'espère, sera imprimé sous peu et où j'ai eu soin de procéder de cette façon.

Je passe maintenant à l'examen des diverses observations prises isolément.

*A. Première série. (Voir page 210.)*

**1<sup>re</sup> OBSERVATION.** Il faut ajouter que, outre l'incision qui a été pratiquée pour l'inoculation, on a dilacéré le tissu cellulaire sous-cutané de manière à produire une petite excavation dans laquelle on versa le liquide à inoculer. Ce liquide y fut aussi introduit en quantité plus considérable que dans une inoculation ordinaire. Il faut noter également que la petite tumeur qui s'est développée à la suite de cette expérience, n'a pas eu de dimensions plus considérables qu'une autre développée sur la vache n<sup>o</sup> 2, à la suite d'une opération analogue, sans introduction de matière dans la plaie.

Dans l'opération réitérée le 14 novembre, il s'est produit également une tumeur semblable qui a disparu endéans trois jours.

Dans ces deux cas les tumeurs consécutives semblent donc être plutôt le résultat de l'opération, que celui de l'action de la matière introduite dans la plaie.

**II<sup>e</sup> OBS.** — Exacte.

**III<sup>e</sup> OBS.** — Ce qui est indiqué comme sérosité fraîche était

de la matière exprimée des poumons d'une bête malade abattue la veille, par conséquent une matière âgée de vingt-quatre heures. Il est important de noter cette particularité, parce que nous avons observé que la matière que nous appelons fraîche, étant prise sur un animal abattu au moment de l'opération, inoculé de la même manière par de simples piqûres, n'a pas, dans nos expériences, produit d'effets apparents, et que cette même matière, vieille de deux mois, appliquée de la même manière n'a donné qu'une tuméfaction très-légère.

**IV<sup>e</sup> OBS.** — Il est indispensable d'indiquer ici encore que l'inoculation a eu lieu en versant du liquide dans une excoavation produite par la dilacération du tissu cellulaire sous-cutané et par conséquent en employant une quantité plus considérable que dans les inoculations simples.

**V<sup>e</sup> OBS.** — Nous ferons la même remarque que pour la précédente.

**VI<sup>e</sup> OBS.** — Ici remarquons que l'inoculation a été faite non comme dans les deux cas précédents, mais par de simples piqûres et que les résultats ont été nuls.

Ce qui en comparant cette observation aux précédentes, semblerait indiquer que la matière empruntée à un animal mort au moment de l'opération, n'a produit d'effets consécutifs qu'en raison de la quantité insérée dans la plaie.

**VII<sup>e</sup> OBS.** — Dans le paragraphe deuxième il est dit que l'expérience décrite dans le premier paragraphe est répétée le 14 novembre; cela est vrai quant à la forme de l'opération, mais inexact quant au liquide inséré : dans la seconde expérience c'était du liquide extrait des poumons d'une bête malade entièrement frais, tandis que dans la première, c'était un liquide qui bien que de même origine était âgé de deux mois.

**VIII<sup>e</sup> OBS.** — Les deux grammes de liquide inoculés, l'ont été dans une excavation pratiquée à la faveur de la dilacération du tissu cellulaire sous-cutané. L'engorgement ayant été très-faible, à peu près égal à celui produit sur la vache n° 2 par la même opération sans inoculation de liquide, il en résulte qu'il doit plutôt être mis sur le compte de l'opération elle-même que sur celui des effets du liquide inoculé.

*B. Deuxième série.*

**x<sup>e</sup> OBS.** — (Voir page 212). Cette expérience consista non dans la pratique d'une simple incision, mais avec dilacération du tissu cellulaire sous-cutané. Elle fut suivie d'une petite tumeur. C'est cette expérience dont j'ai déjà parlé aux observations première et huitième comme ayant été faite dans le but de savoir quelle était dans ce mode d'inoculation la part qu'il fallait attribuer d'un côté à la matière insérée et de l'autre à l'opération elle-même.

**xii<sup>e</sup> OBS.** — (Id.). Au lieu de, *incision au fanon sous le tissu cellulaire*, il eût fallu dire deux piqûres à la queue sans insertion de matière étrangère. Cette expérience avait pour but de déterminer, pour les inoculations d'après ce procédé, quelle part il fallait faire à l'opération elle-même dans les effets consécutifs.

**xiv<sup>e</sup> OBS.** — Il convient d'ajouter qu'il y a eu dilacération du tissu cellulaire et par conséquent insertion d'une plus grande quantité de pus que par de simples piqûres. Cette addition est importante attendu que dans les expériences faites avec la même matière insérée au moyen de simples piqûres, il ne s'est produit aucune tuméfaction sensible consécutive. J'ajouterai de plus que l'exsudat qui a été extirpé dans ce cas ayant été, par moi, soumis à l'examen microscopique, a présenté à ce point de vue les mêmes caractères que ceux reconnus par M. Gluge dans la tumeur provenant de la quatrième observation (page 210), et développée à la suite de l'insertion de matière fraîche exprimée du poulmon d'une bête malade.

**xv<sup>e</sup> OBS.** — L'opération n'a pas été réitérée le 4 novembre, mais bien le 14 dudit mois.

**xvi<sup>e</sup> OBS.** — Il importe de remarquer que la matière utilisée pour cette injection n'avait subi *aucune filtration préalable*.

**xvii<sup>e</sup> OBS.** — A cette observation s'applique la *même remarque qu'à la précédente*. Il faut y ajouter de plus que dans la relation de l'autopsie (page 214) il faut au lieu de : « *Les deux poulmons sont gangrénés par des marbrures* » dire : Les poulmons sont gangrénés dans un grand nombre de points, mais ils ne présentent nulle part les marbrures produites par l'exsudat interlobulaire que l'on observe dans la pleuropneumonie épizootique.

**xviii<sup>e</sup> OBS.** — D'après cette observation, la même opération,

par conséquent celle qui fait l'objet de l'observation précédente (17<sup>e</sup>) aurait été pratiquée sur les vaches n<sup>os</sup> 3, 4 et 5 ; or, en examinant attentivement les notes qui ont servi à la rédaction de mon rapport, je trouve ce qui suit :

Sur la vache n<sup>o</sup> 3 on n'a pratiqué que deux injections : 1<sup>o</sup> une exécutée le 6 mai, en introduisant quatre onces de mercure dans la jugulaire ; 2<sup>o</sup> une autre, le 8 juillet 1854, consistant dans l'introduction dans la jugulaire, de dix grammes de sable lavé tenu en suspension dans l'eau. Cette bête abattue le 16 décembre 1854 présente les deux jugulaires externes en partie obstruées. Les deux poumons sont hépatisés dans une grande partie de leurs bords inférieurs et des lobes antérieurs. En les incisant il s'en écoule du mercure métallique. L'exsudat occupe les lobules pulmonaires, tandis que le tissu cellulaire interlobulaire est parfaitement sain ou du moins dépourvu d'exsudat. Dans quelques points on trouve des petits kystes contenant une matière jaune, et dont quelques-uns même communiquent librement avec des petites ramifications bronchiques.

En soumettant cette matière jaune au lavage on reconnaît distinctement qu'elle est en majeure partie composée de sable.

Sur la vache n<sup>o</sup> 4, la seule injection que l'on ait pratiquée a eu lieu avec six onces de sérum provenant du battage d'un litre de sang soustrait au même animal quelques instants auparavant, sans effets consécutifs durables.

Enfin sur le n<sup>o</sup> 5 seulement, l'injection a eu lieu avec la même matière que dans la dix-septième observation, c'est-à-dire, avec de la matière fraîche provenant des poumons d'une bête affectée de pleuropneumonie épizootique, et les effets consécutifs se sont en réalité bornés à une gêne momentanée de la respiration, un peu de fièvre, puis le retour à l'état normal ; mais cela a eu lieu seulement dans la première injection exécutée le 6 mai 1854. *La matière avait été préalablement mais grossièrement filtrée à travers un linge.*

Dans une seconde injection exécutée sur la même bête le 27 mai 1854, au moyen de trente-cinq grammes de même matière *filtrée comme dans le cas précédent*, les phénomènes consécutifs sont loin d'avoir été aussi bénins, du moins si les altérations observées lors de l'autopsie peuvent, comme je le pense, être attribuées à l'expérience.

En effet, l'animal offrant depuis quelque temps des phénomènes morbides du côté de la respiration fut abattu dans le but

d'examiner les lésions le 22 juillet 1854, donc environ un mois après cette dernière injection. L'autopsie exécutée immédiatement fit découvrir les altérations suivantes :

**Adhérence des plèvres.** Poumons envahis par des productions arrondies, de volume et de consistance variables, qu'au premier abord on était tenté de prendre pour des tubercules. Mais ces productions n'en offraient pas, cependant, tous les caractères. Les petits abcès que chacune d'elles représentait, semblaient être plutôt le résultat d'une pneumonie lobulaire. Le pus renfermé dans ces tumeurs ne différait pas essentiellement de la matière du tubercule ramolli. Néanmoins l'absence de tubercule complètement cru conduisit les auteurs du procès-verbal d'autopsie à considérer les lésions énumérées comme se rapportant plutôt à la pneumonie lobulaire qu'à la tuberculose.

**XIX<sup>e</sup> OBS.** — J'ajouterai encore que la matière qui a servi à l'expérience formant le sujet de cette observation, avait été *préablement filtrée à travers un linge*.

Avant d'abandonner les observations de cette deuxième série, je crois utile de justifier les quelques renseignements complémentaires que j'y ai ajoutés.

Aux observations seizième et dix-septième j'ai indiqué que la matière injectée n'avait pas subi de filtration préalable, tandis que dans la dix-huitième observation pour les deux expériences sur la vache n<sup>o</sup> 5, et dans la dix-neuvième observation, la matière avait, au contraire, été soumise à une filtration à travers un linge. J'ai complété les renseignements anatomo-pathologiques concernant ces diverses expériences, ainsi que ceux qui se rapportent à l'observation dix-huitième, vache n<sup>o</sup> 3. Tout cela parce qu'il m'a semblé qu'il serait peut-être intéressant d'établir quelques rapprochements entre ces divers résultats, en tenant compte des conditions différentes qui les ont produits, pour les interpréter.

En effet, au moyen de l'injection de mercure et de sable on obtient des effets lents, une pneumonie partielle, lobulaire ; par la matière pulmonaire fraîche, filtrée, on obtient également dans un cas des effets lents et une pneumonie lobulaire, tandis que dans les cas où la matière n'avait pas été filtrée, les effets ont été plus rapides, la mort prompte, survenue le cinquième, sixième et neuvième jour, et au lieu d'une pneumonie lobulaire, on n'a retrouvé à l'autopsie que la gangrène des poumons ac-

compagnée, dans un cas, des lésions de la pleuropneumonie exsudative, et dans deux, des phénomènes généraux qui caractérisent les infections putrides, septiques. De quoi dépendent ces différences ? C'est ce que je vais essayer de démontrer.

Le mercure, le sable, sont des corps qui ne se dissolvent pas dans le sang, s'arrêtent dans les capillaires, déclives en vertu de leur poids, agissent mécaniquement, les obstruent partiellement et amènent une pneumonie plus ou moins étendue. C'est là une interprétation qui n'est pas neuve. Eh bien ! la matière exprimée des pœmons de bêtes malades contient, personne ne le contestera, une quantité plus ou moins notable de petits caillots fibrineux ; ces caillots après l'injection se répandent dans les divisions de l'artère pulmonaire et arrivent ainsi jusque dans les capillaires où ils peuvent s'arrêter, obstruer ceux-ci et embarrasser ou même empêcher entièrement la circulation, suivant qu'ils sont en quantité plus ou moins considérable et vont obstruer plus ou moins complètement le réseau des capillaires pulmonaires. Ce fait établi, il n'est rien de plus naturel que la matière, étant filtrée quoique grossièrement, contienne très-peu de caillots fibrineux, n'obstrue qu'une partie des capillaires, laisse la circulation libre dans les autres et n'amène ainsi qu'une pneumonie lobulaire, compatible avec la vie ; tandis que non-filtrée, les caillots y étant par conséquent très-abondants, elle peut obstruer plus de capillaires, anéantir quasi ou même complètement la circulation et amener ainsi fatalement la gangrène du pœumon et la mort générale.

La pneumonie qui survient à la suite de l'action mécanique dont je viens de parler, diffère par ses caractères anatomo-pathologiques de la pleuropneumonie épizootique. Dans le premier cas l'exsudat occupe le lobule ou le parenchyme pulmonaire proprement dit, et dans le second il n'envahit que le tissu cellulaire interlobulaire. Au premier abord on pourrait se croire en droit de conclure de là que cette différence doit être celle qui distinguerait la pneumonie inflammatoire, franche, de la pleuropneumonie épizootique. Mais ce serait à mon avis une conclusion encore hasardée ; car dans la pneumonie ce sont aussi, et je dirai surtout, les capillaires des artères bronchiques qui deviennent le siège de l'inflammation et fournissent les matières de l'exsudation ; il faudrait donc, en bonne logique, démontrer, avant s'il était possible, par des injections de substances solides portées



dans les artères bronchiques; que les effets consécutifs se traduisent aussi par une pneumonie lobulaire.

Pourquoi dans les quatre cas (le fait consigné à la vingtième observation doit être ajouté à ces trois qui précèdent), où la mort est survenue promptement, en est-il un, et un seul, qui a été accompagné des lésions de la pleuropneumonie exsudative ?

Je renoncerais à résoudre cette question. Il serait nécessaire de répéter l'expérience qui s'y rapporte; mais je n'en ferai pas de même quant aux déductions à tirer de ce fait : que dans ce cas comme dans l'un des deux autres le liquide injecté a produit des altérations générales analogues à celles qui résultent des infections septiques.

S'il est vrai que le mode d'action d'un agent est toujours le même, mais que les résultats ou les effets varient seulement suivant les circonstances dans lesquelles il agit, il doit être vrai aussi, que deux altérations produites par un même agent pathogénétique seront de même nature, dues à un même mode d'altération, et que si les résultats présentent des différences, ces différences ne sont qu'accessoiries, ne consistent que dans la forme et sont dues à quelques différences de conditions. Partant de là, la pleuropneumonie ne serait donc qu'une affection septique, putride, typhoïde, et les lésions pulmonaires particulières à cette espèce de maladie, une conséquence de l'organisation spéciale de l'espèce bovine. C'est là du reste une opinion qui a déjà été émise et qui se fortifie par l'observation des lésions générales et surtout gastro-intestinales, ulcération que l'on rencontre souvent dans cette affection. Et pour moi elle s'est fortifiée encore par diverses expériences qui me sont personnelles et dans lesquelles j'ai produit plusieurs fois sur des chiens, toutes les lésions du typhus, en injectant dans la jugulaire, tantôt du sang d'hommes atteints de cette maladie, tantôt de la matière fraîche exprimée des poumons d'une bête bovine pleuropneumonique.

Du reste, ce que j'avance au sujet de la pleuropneumonie pourrait dans ma pensée, s'appliquer à grand nombre d'autres affections que l'on considère encore comme autant d'individualités morbides bien différentes.

Telles sont la *cachexie assifrage* de la bête bovine, l'*influenza* du cheval, *fièvre intermittente*, etc., etc., affections qui, si l'on tient compte des différences d'organisation ou des espèces sur lesquelles elles se produisent, *pars minoris resistentiæ* momentanée ou permanente, et des conditions dans lesquelles elles

se développent, semblent pouvoir toutes se rapporter, au point de vue de leur nature, à ce type unique que j'appellerai l'affection typhoïde.

Ces réflexions vous paraîtront peut-être un hors-d'œuvre ; mais je tenais à les consigner ici, en attendant qu'on puisse y revenir et les utiliser dans une autre occurrence. Je les abandonne donc pour revenir au rapport.

xx<sup>e</sup> OBS. — Outre le fait relaté sous ce chiffre, il faut ajouter qu'antérieurement la même bête (n<sup>o</sup> 16) avait été soumise le 20 juin à une injection de quinze grammes de *virus frais* dans la jugulaire, et qu'il n'en était résulté aucun effet consécutif apparent.

#### C. Quatrième série.

Elle devait comprendre les observations relatives à la sécrétion laiteuse, mais des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont empêché de recueillir ces observations.

#### D. Cinquième série.

Une seule observation (la vingtième) du rapport en question se trouve classée dans cette série, tandis que les deux expériences que j'ai signalées à la dix-huitième observation comme injections de mercure et de sable lavé, sur la vache n<sup>o</sup> 3, et à la suite desquelles il s'est produit une pneumonie lobulaire partielle, doivent également s'y ranger. J'observerai de plus que l'exsudation dont il est question au sujet de l'examen nécroscopique des poumons, était entièrement séreuse.

Là se terminent, Messieurs, les quelques rectifications et additions que j'avais à vous signaler. Elles sont peut-être incomplètes, mais je ne les pousse pas plus loin, parce que l'on pourra toujours, au besoin, recourir à l'exposé exact et complet des expériences, tel qu'il est consigné dans le rapport que j'ai présenté au nom du Comité des expériences, à la Commission centrale de la pleuropneumonie.

L'honorable rapporteur me pardonnera, sans doute, les observations que je viens de faire, car je n'ai eu en vue que l'utilité pour le point en litige d'être éclairé par des relations fidèles des faits ; et il m'a, je vous l'assure, fallu tout le courage que l'amour de la vérité peut seul inspirer, pour toucher au travail d'un homme aussi haut placé dans la science que l'est l'auteur du travail que j'examine. Je regrette du reste d'avoir dû le faire

et, je dois le déclarer, je n'ai nullement l'intention de faire retomber sur la Commission académique les quelques erreurs que j'ai relevées ; elles dépendent bien plus à mon avis de ce que le livre d'observations qui lui a été communiqué n'étant tenu par nous que comme *memorando*, et non dans la prévision de le transmettre à d'autres, les observations n'y étaient consignées qu'en abrégé, sans soins de rédaction, et ne pouvaient ainsi être décrites et fidèlement rendues, que par les auteurs mêmes de ces notes, par ceux qui, comme moi, avaient observé tous les détails des expériences. La Commission académique ne pouvait donc avec de semblables éléments relater exactement ces observations, et elle devait, en le faisant, tomber infailliblement dans ce défaut où tomberait aussi celui qui s'emparant des notes d'un touriste, voudrait rendre compte d'un voyage qu'il n'aurait pas fait ; les descriptions des pays parcourus n'auraient plus de ressemblance, les détails se trouveraient souvent déplacés, transposés ou même omis.

Nous eussions désiré offrir à la Commission académique le compte-rendu de nos expériences complètement rédigé ; mais nous n'avions, quand on nous l'a demandé en communication, que notre livre de notes et quelques feuilles volantes contenant certains détails tels que les procès-verbaux d'autopsie, lettres, etc. Quelques particularités n'ont même été recueillies que postérieurement à cette communication. Nous ne pouvions du reste pas nous attendre à ce que la Commission académique se déciderait à publier avant la Commission gouvernementale, les expériences faites et observées par celle-ci.

De ce que je viens de modifier et d'ajouter à la relation qui vous a été faite de nos expériences, il résulte aussi que les déductions qui en ont été tirées avant ces rectifications ne peuvent plus être entièrement logiques et doivent par conséquent subir aussi quelques modifications ; ce sont ces modifications que je vais maintenant signaler.

D'après ce qui est inscrit, page 217, il ressortirait de ces expériences :

1<sup>o</sup> Que l'inoculation réussissant aussi bien au fanon qu'à la queue, offrirait cependant plus de danger dans la première région que dans la seconde. Cette première déduction n'est pas rigoureusement exacte. Et en effet, si avec de la matière fraîche on n'a rien obtenu à la queue, tandis que dans plusieurs cas elle a occasionné au fanon une tuméfaction assez considérable et

même la gangrène, c'est que les conditions de l'expérience n'étaient pas, dans les deux cas, parfaitement identiques ; c'est que, à la queue, la matière avait été insérée par de simples piqûres et par conséquent en petite quantité, tandis qu'au fanon, dans les cas où la tuméfaction a été considérable, la matière y avait été insérée à la faveur de la dilacération du tissu cellulaire en quantité notablement plus considérable. On ne peut donc en déduire que l'inoculation au fanon offre plus de danger (toutes conditions égales) que l'inoculation à la queue.

2° Le fait que l'inoculation avec du virus frais, serait le plus généralement suivie de l'apparition de la tumeur, ne se déduit pas davantage de nos expériences. En passant en revue les diverses observations, j'ai cherché à faire ressortir autant que possible les résultats différents obtenus par les inoculations avec de la matière fraîche, c'est-à-dire exprimée des poumons au moment de l'opération et celles exécutées avec la même matière à divers degrés d'ancienneté (vingt-quatre heures et deux mois, voir obs. n<sup>os</sup> 2, 3). J'ai appuyé sur ce point pour démontrer que, dans nos expériences, la simple inoculation a été suivie des effets les plus intenses à la suite de l'insertion de la matière âgée d'un jour, tandis que toute fraîche ou beaucoup plus ancienne elle ne produit, étant insérée par de simples piqûres, pas ou quasi pas de tuméfaction consécutive.

Les déductions 3° et 4° (page 217) restent malgré mes rectifications aux expériences, suffisamment justifiées.

Arrivant aux conclusions générales, (pages 220 et 221) l'auteur pose entre autres la question suivante :

(Dans la supposition que l'inoculation jouisse du pouvoir préservatif qu'on lui attribue) « les inconvénients et les accidents inhérents à l'opération, n'enlèvent-ils pas, en tout ou en grande partie, les avantages qu'elle semblerait promettre? » Puis en faisant remarquer qu'il existe des faits pour et contre, il s'abrite derrière une sage réserve. Je n'essayerai pas plus que lui d'éluider la question ; seulement je ferai remarquer que peut-être bien, on n'aura plus dans l'avenir à mettre sur le compte de l'inoculation tous ces désastres qu'elle a quelquefois occasionnés antérieurement. Des améliorations de procédés opératoires semblent aujourd'hui devoir rendre cette opération, sinon d'une innocuité parfaite au moins beaucoup plus bénigne. Des faits que nous avons pu recueillir chez des distillateurs m'engagent à formuler cette supposition. Et en effet, à Hasselt, chez M. J. Van-

vinkeroye, un grand nombre d'animaux ont été inoculés à la faveur d'une incision pratiquée à l'extrémité de la queue ; cette incision permet à la tuméfaction de se produire sans occasionner d'étranglement et aucun des accidents graves très-fréquents dans les inoculations ordinaires ne s'est représenté dans celles-là. Il en est de même chez MM. Claes à Lembécq où les inoculations sont faites aujourd'hui au moyen d'un instrument spécial, inventé par le vétérinaire Sticker de Cologne. De plus le choix de la matière à insérer doit intervenir aussi pour une grande part dans les résultats.

Il en résulte que le compte de la valeur économique de l'inoculation fait d'après les désastres antérieurs, pourrait bien ne plus être exact, quand ultérieurement on cherchera à le contrôler en partant des pertes occasionnées par les inoculations au moyen des procédés nouveaux.

Trois nouvelles déductions considérées comme découlant des expériences de l'Ecole vétérinaire sont exposées (page 222) dans des termes que l'on pourra se rappeler en s'y reportant. Ces déductions doivent comme les précédentes être modifiées, pour se trouver en rapport avec les modifications que j'ai apportées à la relation des expériences. Ainsi :

1<sup>o</sup> Cette déduction est, je le sais, une opinion qui a déjà plusieurs fois été émise ; mais la démonstration bien exacte de ce principe ne se trouve nulle part, dans les expériences que nous avons rapportées. Il y est bien établi qu'il y a identité de caractères anatomo-pathologiques entre deux altérations locales, deux tumeurs survenues, l'une à la suite de l'insertion du pus, l'autre à la suite de l'insertion de matière fraîche exprimée des poumons d'une bête affectée de pleuropneumonie exsudative ; mais on n'y trouve pas les faits propres à démontrer que les phlegmasies excitées par l'inoculation du virus pneumonique ne présentent aucune autre altération que celles dont s'accompagne toute phlegmasie.

2<sup>o</sup> Quant à la seconde déduction (page 222) j'observerai tout simplement qu'aucune de nos expériences ne démontre que le liquide considéré comme véhicule du *prétendu virus* n'a ni plus ni moins d'action sur l'économie que tout autre corps irritant ; les expériences comparatives qui devraient servir de base à ce principe n'ont pas même été tentées par le Comité. Quant à cette autre assertion contenue dans le même paragraphe, savoir : « Que ce liquide a seulement d'autant plus d'acuité, de malignité, qu'il est

plus ancien, recueilli à une époque plus éloignée de la mort et présente un caractère de putridité plus avancée, » cette assertion, dis-je, ne se déduit pas non plus de nos expériences ; un fait opposé même s'y trouve inscrit : c'est que la matière âgée de vingt-quatre heures est celle qui, toutes conditions égales, agit avec le plus d'acuité et de malignité : elle a occasionné la gangrène, tandis que la matière toute fraîche ou âgée de deux mois, n'a rien ou quasi rien produit comme effets apparents.

3<sup>o</sup> Dans le premier paragraphe de la troisième déduction il est dit : « Que les accidents, tant généraux que locaux, que produit le liquide pulmonaire à ce degré d'altération, se manifestent également après l'inoculation d'un pus dégénéré, de quelque origine qu'il provienne. » Or, dans nos expériences nous n'avons pas observé à la suite de l'inoculation du pus des accidents généraux qui nous permettent d'établir sous ce rapport l'identité entre les effets consécutifs à l'insertion de cette matière et ceux produits par l'insertion de la matière que M. Willems considère comme étant le virus de la pleuropneumonie épizootique. Tout ce qu'il nous a été donné de constater, je l'ai déjà dit, c'est que les phénomènes locaux, l'altération locale, les produits pathologiques fournis dans le lieu de l'insertion de la matière, étaient sous le rapport physique, anatomique et microscopique, identiques dans l'un et l'autre cas.

Dans le second paragraphe de cette troisième déduction on cherche à puiser dans le précédent l'interprétation de ce fait « que quelquefois on a réussi, que d'autres fois on a échoué dans la production de la tumeur caudale, en employant à cet effet la matière provenant d'une inoculation artificielle. » On ajoute : « que l'on comprend que plus cette matière est ancienne, plus elle a été longtemps exposée à l'air, plus elle a subi de décomposition, plus les effets en sont prompts et sûrs, etc. » Les faits puisés dans nos expériences ou même ailleurs prouvent que ce n'est pas seulement en employant la matière recueillie sur la tumeur locale consécutive à l'inoculation que l'on échoue dans certains cas et que l'on réussit d'autres fois à produire la tuméfaction de la région où se fait l'insertion, mais la même particularité se représente également quand on a recours à la matière exprimée des poumons d'une bête malade. Quant à l'explication du fait telle qu'on l'a tentée, comme je viens de le rappeler, « on comprend, etc.. » que rien ne l'autorise ; nulle part on n'a prouvé que ces matières agissent en raison directe de leur ancienneté.

Bien mieux, je l'ai déjà signalé, dans nos expériences, et à conditions égales, la matière pulmonaire âgée d'un jour a produit des effets beaucoup plus prompts et plus intenses que la même substance âgée de deux mois. Pourquoi n'en serait-il pas de même de la matière recueillie sur une tumeur consécutive à l'inoculation ? Aucun fait authentique ne prouve le contraire. Du reste, pour le peu que l'on étudie les effets des matières organiques autres, en voie de putréfaction, comme je l'ai fait, on verra que la particularité que j'indique ne se rattache pas seulement aux virus primaire et secondaire de M. Willems, mais qu'elle se rapporte également à toutes les matières organiques en putréfaction ; que ces matières aussi, en arrivant à une période très-avancée de la fermentation putride, perdent en partie ou même en totalité leur acuité et leur malignité.

Après avoir cité les déductions que je viens de passer en revue, l'honorable rapporteur formule trois conclusions finales sur lesquelles je ne me permettrai aucune observation, sinon à propos de la troisième à laquelle j'ajouterai que si les expériences entreprises à l'École vétérinaire, « n'ont pas atteint le but pour lequel elles étaient instituées, » si elles n'ont rien démontré quant à la double question pratique et économique, elles n'en ont pas moins un intérêt scientifique réel et méritent bien une relation plus fidèle et plus complète que celle qui vous en a été faite.

Ici, Messieurs, s'arrête le rapport de l'honorable M. Marinus, ici doivent aussi s'arrêter les observations que j'avais à vous présenter. Je vous l'ai dit en commençant, mon intention n'a pas été de toucher au côté pratique de la question ; je l'ai laissé intact et je l'abandonne tout entier à ceux qui auront à en juger.

Je terminerai donc, Messieurs, en vous rappelant qu'il n'entre pas dans mon esprit de vouloir blâmer le travail de vos commissaires, et qu'en en rectifiant quelques points je n'ai eu en vue que de donner aux documents académiques comme à ceux que j'ai été chargé de fournir à la Commission gouvernementale, toute la valeur qu'ils doivent avoir et qu'ils n'auraient certes pu posséder s'ils s'étaient trouvés en désaccord.

J'ai cru aussi qu'en ajoutant quelques détails à ceux consignés dans le rapport que je viens de discuter, je ne ferais qu'augmenter la valeur de celui-ci comme document propre à éclairer, surtout au point de vue scientifique, la discussion dont elle s'occupe en ce moment.

Je pense donc qu'en me pardonnant d'avoir osé élever la voix dans une question aussi hérissée de difficultés, vous me saurez gré d'avoir apporté à vos importants travaux, mon faible tribut.

— La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— **M. FOSSION** : Je demande la parole pour une motion d'ordre.

Dernièrement vous avez adopté une résolution en vertu de laquelle chaque orateur ne pourrait parler pendant plus de trente minutes. Si tous les membres qui ont l'intention de prendre la parole dans la question de la pleuropneumonie épizootique, veulent parler pendant un temps indéfini, cette discussion ne sera pas terminée d'ici à six mois.

Messieurs, votre décision a été tellement formelle que vous avez autorisé M. le Président à ne plus consulter l'Assemblée pour savoir si elle voulait continuer à entendre l'orateur, et à arrêter celui-ci aussitôt la demi-heure écoulée. Je demande que la décision de l'Académie soit exécutée.

— **M. GRAUX** : Il me semble que l'Académie ne peut s'engager dans des liens semblables. Si la question est assez importante pour amener des discours de plus d'une demi-heure, je crois qu'il y a intérêt pour tout le monde à entendre les orateurs et à leur laisser présenter tous les développements que comporte la question.

M. le Président, me paraît-il, doit continuer à pouvoir consulter l'Académie pour savoir si la parole sera, oui ou non, continuée à l'orateur.

— **M. LEBEAU** : Nous avons un règlement, et le devoir de M. le Président est de le faire observer. Or, je me rappelle fort bien que, dans une dernière séance, il a été décidé que M. le Président devrait ôter la parole à tout orateur qui aurait dépassé les trente minutes.

Il y a certainement beaucoup d'avantages à entendre des orateurs qui parlent aussi éloquemment que ceux que vous venez d'entendre sur la pleuropneumonie épizootique. Mais trop souvent on abuse de la parole. On arrive ici sans être suffisamment préparé, avec des matériaux qu'on étudie en quelque sorte pendant la séance. Lorsque l'orateur saura qu'il n'a que trente minutes, il prendra la peine de se préparer assez pour ne pas dépasser ce terme.

Je demande donc que M. le Président ait la bonté de consi-



dérer comme un devoir de retirer la parole à l'orateur après trente minutes.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Le Bureau examinera la décision qui a été prise et elle sera exécutée. Je ne l'ai pas pour le moment à la mémoire.

**V. — COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.**

**M. le docteur HEUSE**, membre correspondant, à Liège, donne lecture de la Notice suivante sur la maladie de **M. Lombard**.

Messieurs,

Par sa lettre du 17 de ce mois, votre Bureau a bien voulu nous faire l'honneur de nous demander une notice sur la marche de la maladie à laquelle vient de succomber notre vénéré maître, **Lambert-Materne Lombard**.

Nous nous sommes empressé de déferer à ce désir.

Vous savez de quelle constitution robuste **Lombard** était doué, et de quelle excellente santé il a joui pendant longtemps. Cependant, depuis environ dix-huit mois il n'en avait plus que les apparences, et il n'a échappé à aucun d'entre vous qu'un mal inconnu le minait. Ce mal ne fut que trop tôt découvert par ses amis et par lui-même : c'était le diabète sucré.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler comment et à quelle occasion il posa le diagnostic de cette affection. En novembre 1853, il assistait, à Vierset, à une partie de chasse. En satisfaisant le besoin d'uriner, il éclaboussa son pantalon, qui devint raide comme un linge passé dans l'empois. Cette circonstance le frappa, et lui fit soupçonner l'existence, dans ses urines, d'une certaine quantité de glucose. Son attention ainsi éveillée, il s'observa avec plus de soin, et il ne tarda pas à se convaincre qu'il rendait des quantités considérables de liquide urinaire, qu'il maigrissait, etc., etc.

Il faut bien le dire ici, **Lombard** était vivement impressionné de la découverte qu'il venait de faire. Il nous en fit part, et pour savoir sur-le-champ à quoi nous en tenir, nous fîmes, le jour même et à son insu, prendre chez lui des urines pour les examiner. Nous restâmes atterrés devant la grande quantité de sucre que les réactifs y décelaient.

Nous nous gardâmes bien de communiquer à **Lombard** le

résultat de nos analyses. Nous nous efforçâmes, au contraire, de lui faire accroire que ses urines étaient normales ; mais ce fut en vain. Nous étions pressé de questions et à bout de réponses satisfaisantes. Connaissant les travaux de M. Dechambre sur la présence du sucre dans les urines des vieillards, nous conçûmes l'espoir d'utiliser cette donnée, et de persuader à notre ami, par des expériences faites sous ses yeux, que ce qu'il prenait pour une cruelle maladie n'était qu'un des effets de l'âge. Malheureusement, les recherches que nous fîmes avec son chef de clinique, M. le docteur Boëns, lui à l'hôpital de Bavière, et nous à l'hospice des hommes incurables, ne répondirent pas à notre attente, et ne vinrent pas confirmer tous les faits avancés par M. Dechambre. Nous fûmes donc forcé de renoncer à cette idée.

Cependant, l'inquiétude gagnait de plus en plus le savant professeur. Ce qui lui avait apparu d'abord comme une chose à peine possible, devenait de plus en plus évident pour lui. Il comptait pour ainsi dire le nombre de fois qu'il urinait par jour, et il dosait la quantité de liquide qu'il rendait pendant la nuit. Il n'y a qu'une épreuve qu'il ne voulut jamais faire, l'analyse. Mais, un jour, il goûta de ses urines, et les trouva sucrées.

Il ne pouvait plus y avoir de doute dans son esprit. Dès ce moment, il s'astreignit à suivre un régime. Accablé de besogne, s'occupant constamment des autres, il s'était, jusque-là, oublié lui-même. Il fit usage de viandes, de vin et de bières. Il régla les heures de ses repas comme il ne l'avait jamais fait. Il prit de la levure de bière, etc., etc. Sous l'influence de ce traitement, ses forces revinrent, et la toux, qui le tourmentait depuis plusieurs mois, perdit de son intensité. Néanmoins ses urines continuaient à être très-chargées de sucre.

Pendant le mois de mai dernier, un nouvel incident vint l'affliger. Il urinait avec plus de lenteur ; le jet du liquide était mince, et parfois il coulait en bavant. Son ami, M. le docteur Phillips, qui se trouvait à Liège dans les premiers jours de juin, explora l'urètre et crut reconnaître un léger boursoufflement de la muqueuse. Il engagea Lombard à le combattre par l'emploi de bougies élastiques filiformes, du diamètre d'une aiguille à tricoter (environ 2 millimètres de diamètre).

Ces bougies amenèrent une amélioration presque instantanée, mais qui n'eut qu'une durée de quelques semaines.

Les mois de juillet, août et septembre se passèrent assez bien pour Lombard. Il fit de nombreux voyages, qui parvinrent à le distraire. Une seule chose continuait à le préoccuper, c'était la difficulté d'uriner.

Au commencement d'octobre, M. Leroy-d'Étiolles vint le voir. Il constata une déviation du canal de l'urètre au niveau de la prostate. Il conseilla l'introduction journalière, dans ce canal, d'une bougie élastique à crochet de 4 millimètres de diamètre (bougie à bécuille). Cette prescription fut suivie, et jusqu'à la fin de janvier dernier Lombard se passa cette sonde tous les jours.

Pendant ce temps, les progrès de la glucosurie ne s'étaient pas ralentis : l'amaigrissement surtout était sensible. Déjà en février 1854, le tailleur nous signalait, à la ceinture des pantalons, un retrait qu'il évaluait à la largeur d'un travers de main. A l'insu de notre ami, et pour assurer sa tranquillité, tous les pantalons de sa garde-robe furent rétrécis, et ils le furent de la même manière lors de chaque commande nouvelle. Il fut ainsi facile de suivre pas à pas la marche du dépérissement de Lombard : en décembre dernier, ce n'était plus d'un travers de main, mais de vingt-deux centimètres, que sa taille avait diminué.

A cette époque, du reste, l'affaissement physique était général chez votre regrettable collègue. Son cou ployait sous le poids de sa tête ; ses jambes se dérobaient sous le poids du corps. La vue et surtout l'ouïe s'étaient émoussées. Quant à son intelligence, elle n'avait rien perdu de sa vivacité et de sa netteté : seulement le travail lui devenait plus pénible.

Malgré cela, Lombard continuait sa vie active et laborieuse. Il se fatiguait au delà de ses forces. Pour assister à votre séance de décembre dernier, il était encore parti de Liège à quatre heures du matin pour revenir à une heure de la nuit. Toujours exact et dévoué, il n'était rebuté, pour venir en aide à ses semblables, ni des courses les plus longues, ni des visites les plus pénibles ; et, s'il nous était permis de prendre connaissance de ses livres, nous aurions à vous signaler une foule de consultations qu'il a faites en novembre, décembre et janvier derniers, à quatre, six, dix, vingt et même trente lieues de Liège.

Appelé à Waremmes le 26 janvier 1855, il fut de retour vers les trois heures de relevée. En route, il avait été pris d'une rétention d'urine. Nous le vîmes vers cinq heures, et nous le trouvâmes très-abattu. Il se plaignait d'un poids, d'une gêne au

fondement, d'un sentiment de cuisson vers le col vésical, cuisson qui était augmentée par la miction. Il éprouvait de la dysurie, et, depuis dix jours, des frissons erratiques se faisaient sentir de quatre à six heures du soir. Il nous dit qu'une semaine auparavant, M. Delheid père, avait pratiqué le toucher anal, qu'il avait trouvé la prostate bilobée et plus volumineuse qu'à l'état normal, et qu'il avait constaté surtout un engorgement du lobe droit de cette glande. Lombard ajouta qu'il croyait avoir irrité le canal de l'urètre par l'introduction des bougies dans ce conduit : c'est ce qui expliquait, selon lui, la dysurie et les frissons intermittents. A cette occasion, il nous parla de la fièvre intermittente dont il avait été atteint à l'île de Walcheren en 1811, et des accès de cette fièvre, qui s'étaient représentés plusieurs fois dans sa vie, et qu'il avait toujours combattus efficacement par le sulfate de quinine.

La nuit ne fut rien moins que bonne. Il dut à chaque instant sortir de son lit pour uriner.

Le samedi 27, il garda la chambre. La journée fut meilleure que la précédente. Vers cinq heures, les frissons reparurent.

Le dimanche au matin, rien n'était changé dans son état. Il continua la médication locale et générale qu'il avait établie l'avant-veille. Vers six heures du soir, à notre grande surprise, il nous fit appeler en toute hâte. Quand nous arrivâmes, il était assis dans son fauteuil devant un feu vif et ardent. Il grelottait de tous ses membres, les dents lui claquaient; les mains, les oreilles, les joues étaient froides; la face était plombée et le pouls petit et accéléré.

On le transporta immédiatement dans son lit. Nous cherchâmes, avec un de ses parents, M. le docteur Lhoest, à le réchauffer par tous les moyens possibles. Il but plusieurs tasses de thé, et après vingt minutes de durée, le stade de froid fit place au stade de chaleur. La chaleur fut douce d'abord, brûlante ensuite; toutefois, elle ne fut suivie d'une sueur légère que vers deux heures du matin. La nuit, du reste, fut meilleure que les précédentes; notre cher malade fut moins gêné du besoin d'uriner : les urines coulaient avec plus de facilité.

Le lendemain lundi, il était alité. Ce fut alors, et pour la première fois, qu'il nous accorda de l'examiner, et qu'il renonça à se traiter lui-même.

En cherchant à délimiter la rate, que nous trouvâmes à l'é-

tat normal, nous vîmes que tout le devant de sa chemise était imbibé de pus.

Les urines, rendues en grande quantité, étaient jaunâtres et claires à la surface du vase ; mais, au fond, il y avait des flocons blanchâtres qui en troublaient la transparence. Elles furent décantées, et la portion trouble en fut recueillie dans des tubes de verre. Le repos ayant permis la précipitation des principes tenus en suspension, nous n'eûmes pas de peine à constater, à l'aide du microscope et des réactifs, que le précipité était formé par du pus.

Au toucher anal, il nous parut que la prostate avait augmenté de volume. La portion droite de cette glande était molle, et le doigt qui la pressait l'affaissait en grande partie, en amenant un écoulement de gouttelettes de pus par le canal de l'urètre.

Le diagnostic ne pouvait rester incertain. Il résultait de tout ce que nous connaissions, que le pus ne pouvait provenir de la vessie ; qu'il trouvait sa source dans un point quelconque du canal de l'urètre, et que le foyer purulent n'était autre chose qu'un abcès de la prostate ouvert dans ce canal. Ainsi s'expliquaient la sensation de poids à l'anus ; la difficulté d'uriner qui, si grande la veille, venait de se dissiper ; la présence du pus sur le linge et dans les urines ; enfin, les accès de fièvre intermittente, qui se présentent si fréquemment dans les maladies de cette portion des voies urinaires.

Le traitement que l'on institua obtint tout le succès que l'on attendait. L'état local et l'état général allaient en s'améliorant. Déjà l'on comptait sur une guérison prochaine, lorsque, vers la soirée du samedi 3 février, il fut repris de frissons intenses. En même temps, l'on vit apparaître une douleur de poitrine des plus vives, accompagnée d'une dyspnée inquiétante. Cette douleur siégeait dans le sternum et entre les épaules. La gêne de la respiration devint bientôt telle, qu'il dut passer la nuit dans son fauteuil. Il n'y eut, à la suite du frisson, ni réaction franche, ni sueur.

Le lendemain, dimanche, au matin, nous le vîmes avec M. le professeur Sauveur. La dyspnée était encore telle, qu'elle ne lui permettait de prononcer certains mots que par syllabes entrecoupées. L'appétit, si bon les jours précédents, était perdu ; la langue était large et saburrale ; la face jaunâtre et quelque peu terreuse ; l'œil terne et le pouls petit, à 100, quoique régulier.

Nous éprouvâmes dès lors les appréhensions les plus vives sur l'existence possible d'une pyohémie. Pendant la journée, la

dyspnée se dissipa peu à peu, et Lombard put se remettre au lit vers deux heures de relevée.

Un frisson très-intense marqua la soirée, et, pas plus que la veille, il ne fut suivi ni de chaleur ni de sueur. C'est ce dont fut témoin votre honorable président, M. Vleminckx, qui venait d'accourir à Liège, au bruit de la maladie de son collègue.

Le lundi matin, nous le vîmes avec MM. Vleminckx, Sauveteur, Delvaux, Royer, Delheid père, Mottard et Boëns. Lombard était dans un état en apparence plus satisfaisant. Mais un symptôme nouveau vint nous rendre à toutes nos alarmes : la fétidité de l'haleine, qui répandait une odeur douceâtre et nauséabonde dans tout l'appartement.

Nous le revîmes à six heures du soir avec les mêmes médecins et MM. Didot et Morel, de Bruxelles : la circulation, jusque-là régulière, était devenue complètement intermittente. Le frisson n'avait pas reparu ; mais la face était plus altérée que le matin, et la dyspnée était encore assez prononcée.

La nuit ne fut qu'une longue agitation et une insomnie continue.

Le mardi 6 février, à notre première visite, nous remarquâmes une grosseur dans l'épaisseur de la joue droite : c'était un abcès. Ce symptôme nous remplit de découragement et de stupeur. M. le docteur Phillips, qui venait d'arriver de Paris, partagea notre douloureuse conviction, et fut d'accord avec nous pour déclarer que tout espoir était à peu près perdu.

Cependant la journée et la nuit du mardi furent suivies d'une rémission telle, que le lendemain, 7 février, nous nous flattions qu'une guérison était encore possible. Ce rêve consolant fut bientôt déçu. Vers les quatre heures du soir, une douleur vive se fit sentir au genou droit, où l'on ne tarda pas à reconnaître de l'empâtement. Vers six heures, un point pleurétique apparut sous le mamelon gauche. Notre noble et résigné malade comprit aussi bien que nous la terrible signification de ces indices : il nous dit, d'une voix ferme, que ces points douloureux annonçaient autant d'abcès métastatiques.

A onze heures, le hocquet survint, et tous les accidents pré-curseurs de la mort allèrent en augmentant.

Le lendemain, jeudi, MM. les professeurs François, Craninx et Michaux, de Louvain, M. Didot et votre honorable collègue M. Boulvin, arrivèrent : ce ne fut que pour dire adieu à leur vieil ami.

Lombard succomba le vendredi 9 février, à dix heures quarante minutes du soir.

La famille s'opposa à ce que l'on en fit l'autopsie.

Telle est, Messieurs, l'esquisse rapide de la marche de la maladie qui a enlevé à l'humanité l'un de ses plus grands bienfaiteurs, à la science un de ses plus illustres adeptes, à l'amitié un cœur excellent et dévoué.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Je remercie M. Heuse, au nom de l'Académie, de sa communication.

— **M. LEROY-D'ÉTIOLLES** : Il vous a été dit, dans la relation qui vient d'être lue, qu'au mois d'octobre dernier, me trouvant à Liège, M. Lombard me parla de sa maladie et que je constatai une déviation du canal de l'urètre. En effet, M. Lombard me raconta que depuis quelque temps il avait essayé de passer une bougie dans le canal de l'urètre, mais que la bougie ordinaire éprouvait de la difficulté à franchir un point du canal. Effectivement, je passai une bougie ordinaire dans le canal et je fus arrêté à deux ou trois millimètres en arrière de la réunion de la portion bulbeuse à la portion membraneuse. Ce fut alors que je me servis d'une sonde crochue, que je nomme également sonde coudée ou à béquille ; elle passa immédiatement avec une grande facilité. Je constatai ainsi la déviation du canal. J'essayai d'en passer une plus grosse, et elle fut serrée dans le passage, ce qui m'indiquait deux choses : d'abord une déviation, et ensuite un rétrécissement.

J'engageai M. Lombard à passer devant moi la sonde crochue, et chaque fois il la passa avec une grande facilité.

Je constatai aussi que la vessie ne se vidait pas complètement, qu'il y avait un peu de gonflement du col vésical, que par suite une portion de l'urine n'était pas expulsée et que la présence de ce liquide augmentait l'intensité de l'affection catarrhale de la vessie.

J'engageai M. Lombard à consacrer au soin de sa santé le temps qu'il donnait à sa clientèle, le prévenant qu'il courrait risque de voir des désordres se déclarer derrière l'obstacle qui existait à l'écoulement du liquide. C'est la conséquence naturelle de tout obstacle qui dure longtemps.

Il me promit qu'il ferait la dilatation graduelle. Je lui laissai quelques sondes dans ce but. Je le revis au mois de décembre : je lui demandai s'il avait suivi mon conseil ; il me dit que non,

qu'il s'était si bien trouvé de sa petite sonde qu'il n'avait pas cru devoir changer.

— **M. LE PRÉSIDENT** : M. Leroy-d'Étiolles a une communication à nous faire. Il demande si vous voulez l'entendre quelques instants.

— **PLUSIEURS MEMBRES** : Oui ! oui !

— **M. STAS** : Dans la dernière séance, M. Leroy-d'Étiolles nous a fait une communication. Nous sommes certainement reconnaissants de toutes celles que nos honorables membres correspondants étrangers veulent bien nous faire. Cependant, je crois devoir faire une observation. J'ai eu l'occasion de lire dans le compte-rendu de l'Académie des sciences de Paris la communication que M. Leroy-d'Étiolles nous a faite ici. Je ne puis dire laquelle des deux communications est antérieure ou postérieure à l'autre. Mais je crois devoir rappeler que notre règlement s'oppose à ce qu'aucune communication déjà faite ailleurs, soit reproduite ici au sein de l'Académie. Je demande donc avant que la parole soit accordée à M. Leroy-d'Étiolles, si la communication qu'il se propose de nous faire n'a pas déjà été faite à une autre Compagnie savante.

— **M. LEROY-D'ÉTIOLLES** : Je commencerai par faire observer à l'honorable M. Stas que ma communication relative au cancer a été présentée à l'Académie de Belgique deux mois avant d'être faite à l'Académie des sciences de Paris. C'est dans la dernière séance de cette Académie, c'est-à-dire il y a huit jours, que j'ai fait cette communication.

Quant à celle que je me propose de vous faire, je conviens qu'elle a été présentée à l'Académie des sciences. Mais il doit y avoir une différence entre un travail lu et la communication d'un fait. Un travail ne peut certainement être lu convenablement dans deux académies différentes. Mais une découverte, une innovation, une modification peut très-bien être mise sous les yeux de deux académies différentes. Autrement on se priverait de communications qui pourraient être fort intéressantes. Il y a d'ailleurs des choses qu'on ne peut bien comprendre qu'en les voyant, et les deux faits que je me propose de soumettre à l'Académie sont de cette nature. Il s'agit d'abord d'un fait de rupture spontanée de pierre dans la vessie. Ce n'est pas un travail *ex professo*, c'est un fait qu'il est bon de voir, et je crois que l'Académie ne refusera pas de m'entendre. Si cependant elle est d'un autre avis, je me soumettrai à sa décision.



— M. STAS. Je ne puis ni ne veux préjuger en rien l'avis de l'Académie. En ce qui me concerne, je ne m'opposerai pas même à la communication de M. Leroy-d'Étiolles; mais je voterai contre son insertion dans le *Bulletin*, parce qu'il me paraît qu'il est contre toutes les règles d'y insérer des travaux qui ont déjà paru dans les comptes-rendus d'autres sociétés savantes.

— M. LEROY-D'ÉTIOLLES. La susceptibilité que montre M. Stas n'est pas partagée par les corps savants de Paris. Tous les jours on fait successivement à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine des communications sur le même objet; personne jusqu'ici ne s'en est plaint, et lorsqu'un journal n'insère pas ces communications par le fait de la présentation à une société, il l'insère par le fait de la présentation à une autre assemblée.

Je ne tiens pas positivement à ce que l'insertion de la communication que je vais vous faire, ait lieu dans le *Bulletin*; mais comme je crois qu'elle offre de l'intérêt, il n'y a pas, me paraît-il, de motif pour que vous refusiez de la mentionner.

— M. LE PRÉSIDENT : S'il n'y a pas d'opposition, nous entendrons d'abord la communication de M. Leroy-d'Étiolles. — (*Adhésion.*)

— M. LEROY-D'ÉTIOLLES présente à l'Académie un nouvel exemple de rupture d'un calcul urinaire dans la vessie, phénomène dont la cause n'est pas encore expliquée d'une manière satisfaisante; on peut l'observer ici en deux périodes différentes de sa production, et c'est ce qui rend ce fait particulièrement intéressant.

Deux pierres du volume d'une grosse noix étaient contenues dans une même vessie; l'une d'elles s'était rompue en quatre quartiers, l'autre était encore entière, lorsque M. Leroy-d'Étiolles jugeant la lithotritie inopportune, pratiqua la taille hypogastrique. La pierre entière dont la dureté est fort grande, et qui comme celle dont la rupture a eu lieu, est composée d'acide urique, ayant été sciée, l'on peut voir à son intérieur quatre fissures partant en divergeant du centre, où elles sont plus larges, vers la circonférence où elles s'effacent, de telle sorte qu'elles ne sont pas du tout apparentes à la surface. Ces fissures, en s'élargissant, auraient très-probablement amené plus tard la fragmentation de cette seconde pierre.

Ce fait est le cinquième que M. Leroy-d'Étiolles a eu l'occasion d'observer.

**M. LEROY-D'ÉTIOLLES** présente ensuite un nouvel exciseur électrique.

L'excision de parties malades au moyen d'un fil de platine rougi par un courant électrique a été imaginée et appliquée à Vienne et à New-York, il y a une douzaine d'années : ce n'est pas une invention, mais un perfectionnement qu'il présente à l'Académie.

Ce qui le caractérise, c'est que les deux bouts de fils se croisent dans l'œil pratiqué à l'extrémité de l'un des conducteurs, de sorte qu'en les tirant en sens inverse, l'anse rougie par le courant se serre à mesure que l'excision s'opère, comme le ferait une ligature avec un fil ordinaire. Cet exciseur à fils croisés est applicable aux tumeurs saillantes pour lesquelles le bistouri peut être à craindre à cause des hémorragies, telles que les paquets hémorroïdaux et les chutes du rectum, pour l'excision des veines variqueuses des membres et du cordon spermatique, etc.

Quant aux rétrécissements de l'urètre et du rectum, il faut, pour en faire l'excision, une autre disposition du cautère électrique que **M. Leroy-d'Étiolles** dit avoir imaginée, appliquée et publiée en 1852. Ce n'est plus ici un fil, mais un anneau de platine très-mince qui rougit et fait l'office d'emporte-pièce. Ses conducteurs sont proportionnés au diamètre des canaux dans lesquels ils doivent pénétrer et agir à une certaine profondeur : pour l'urètre, il convient de les construire en fer émaillé, car le cuivre ne se recouvre pas aussi bien de cette espèce de vitrification qui prend peu de place et n'éprouve pas d'altérations par la chaleur comme le caoutchouc ou la gutta percha.

— **M. STAS** : Je maintiens ma proposition ; je demande que la communication de **M. Leroy-d'Étiolles** ne soit pas insérée au *Bulletin*. Il n'y a ici aucune susceptibilité de ma part, mais nous devons être esclaves de notre règlement.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Quels sont les membres qui s'opposent à l'insertion de la communication de **M. Leroy-d'Étiolles** au *Bulletin* ?

— **M. STAS** : Moi ; et je demande que mon vote négatif soit inséré au procès-verbal.

— **M. LE PRÉSIDENT** : **M. Stas** étant le seul opposant, l'insertion aura lieu.

L'Académie se forme en comité secret à deux heures et demie.

VI. — PROGRAMME DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR L'ACADÉMIE.

---

CONCOURS DE 1855-1856.

PREMIÈRE QUESTION.

« Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies propres aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères et métallurgiques du royaume. »

**PRIX :** *Une médaille d'or de 600 francs.*

DEUXIÈME QUESTION.

« De la coïncidence et de l'antagonisme des maladies au point de vue de la géographie médicale, et des modifications que les affections les plus répandues dans nos climats, ont subies, à certaines époques, quant à leur fréquence et à leur forme. »

**PRIX :** *Une médaille d'or de 500 francs.*

TROISIÈME QUESTION.

« Quelles sont les indications et les contre-indications des évacuations sanguines dans les maladies fébriles? »

**PRIX :** *Une médaille d'or de 500 francs.*

QUATRIÈME QUESTION.

« Exposer l'état actuel de la science quant aux maladies du système nerveux chez le cheval, en insistant plus particulièrement sur le diagnostic différentiel de ces affections. »

**PRIX :** *Une médaille d'or de 500 francs.*

Les Mémoires en réponse à ces questions doivent être écrits en latin ou en français, et leur remise devra avoir lieu avant le 15 mars 1856.

Les Mémoires manuscrits, lisiblement écrits, seront seuls

admis aux concours ; ils devront être adressés, *francs de port*, au Secrétariat de l'Académie, place du Musée, n° 1, à Bruxelles. Les planches qui seraient jointes aux Mémoires, doivent être également manuscrites.

Les auteurs ne mettront point leurs noms à leurs ouvrages, mais seulement une devise qu'ils répèteront dans un billet cacheté, renfermant leur nom et l'indication du lieu de leur résidence. Ceux qui se feraient connaître de quelque manière que ce soit, ainsi que ceux dont les Mémoires arriveraient après le terme ci-dessus fixé, seront exclus du concours.

Les manuscrits des Mémoires admis à concourir, restent déposés dans les archives de la Compagnie comme étant devenus sa propriété ; mais leurs auteurs peuvent en faire prendre des copies à leurs frais, en s'adressant à cet effet, au Secrétaire de l'Académie.

L'Académie informe MM. les concurrents :

1<sup>o</sup> Que ses membres, les correspondants exceptés, ne peuvent point prendre part aux concours ;

2<sup>o</sup> Que les ouvrages couronnés seront imprimés dans le recueil de ses Mémoires, et que leurs auteurs auront droit d'en obtenir gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur sera laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant est fixé par le Bureau d'administration.

Bruxelles, le 28 février 1855.

*Le Secrétaire de l'Académie,*

D. SAUVEUR.

VII. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

MÉMOIRE sur l'action physiologique et thérapeutique des ferrugineux ; par M. T.-A. Quevenne. Paris, 1854. Un vol. in-8°.

DAS CHIRURGISCHE und Augenkranken-clinicum der Universität Erlangen vom 1 October 1853 bis zum 1 August 1854 ; von prof. J.-F. Heyfelder. 1 br. in-8°

DAS AUGENKRANKEN-clinicum zu Erlangen vom 1 October 1853 bis 1 August 1854 ; von Dr Oscar Heyfelder. 1 br. in-8°.

DE L'APPLICATION de l'électro-chimie à l'extraction des métaux introduits et séjournant dans l'organisme ; par MM. Maurice Vergnès et André Poey. 1 br. in-8°.

SUR LES MOYENS de porter immédiatement secours aux blessés sur les champs de bataille, etc. ; par M. André Uytterhoeven. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.

ATTELLES modelées en carton ; par M. le Dr Merchie. 1 br. in-8°.

NOTICE sur Roland Storms ; par M. C. Broeckx. Anvers, 1855. 1 br. in-8°.

RAPPORT adressé au Conseil administratif de la Société centrale d'agriculture de Belgique, au nom de la Commission permanente chargée d'étudier les questions qui se rattachent à l'enseignement agricole ; par MM. Ledocte et A. Thiernes. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.

DE LA STRUCTURE intime du système nerveux central, périphérique et grand sympathique ; par M. A. Retsin. Bruxelles, 1847. 1 vol. in-8°.

RAPPORT adressé à M. le Ministre de l'Intérieur sur l'enseignement de la médecine en France (1848-1850) ; par le même. 1 br. in-8°.

DES MALADIES organiques et des troubles fonctionnels de l'estomac ; leçons faites au King's collège de Londres, par le docteur G. Budd, traduites de l'anglais, par Aug. Retsin. Bruges, 1854. 1 br. in-8°.

NOTE sur l'efficacité de la cautérisation de l'oreille dans la névralgie sciatique ; par le même. 1 br. in-8°.

VERHANDLUNGEN der physicalisch medicinischen gesellschaft in Würzburg. Les deux premiers cahiers du 5<sup>e</sup> vol.

ANNALES et bulletin de la Société de médecine de Gand ; le cahier de janvier 1855.

PROCÉDÉ facile pour réduire les luxations métacarpo-phalangiennes du pouce ; par M. le doct. Verhaeghe. Bruges, 1855. 1 br. in-8°.

NOTICE sur l'application et la marche du choléra à Ostende, en 1854 ; par le même. Bruges, 1855. 1 br. in-8°.

NEDERLANDSCH weekblad voor geneeskundigen ; les nos 1 à 8, année 1855.

ARCHIVES belges de médecine militaire ; le cahier de décembre 1854.

JOURNAL de pharmacie, publié par la Société de pharmacie d'Anvers ; le cahier de janvier 1855.

JOURNAL de médecine de Bordeaux ; le n° 1, année 1855.

ANNALES médicales de la Flandre Occidentale ; la 21<sup>e</sup> liv. de la 3<sup>e</sup> année.

**ANNALES** d'oculistique ; 1<sup>re</sup> livraison du tome XXXIII.

**BULLETIN** de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique ; les nos 11 et 12 du tome XXI et le n<sup>o</sup> 1 du tome XXII.

**ARCHIVES** générales de médecine ; le cahier de février 1855.

**ALLGEMEINE** Medicinische Central Zeitung ; les nos 1 à 10, année 1855.

**EL SIGLO MEDICO** ; les nos 56 à 59, année 1855.

**GAZETTE** médicale de Paris ; les nos 5 à 7, année 1855.

**GAZETTE** médicale de Strasbourg ; le n<sup>o</sup> 2, année 1855.

**GAZETTE** hebdomadaire de médecine et de chirurgie ; les nos 4 à 6, année 1855.

**JOURNAL** des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ; les nos 12 à 14, année 1854.

**JOURNAL** de médecine, de chirurgie et de pharmacologie ; le cahier de février 1855.

**JOURNAL** de médecine et de chirurgie pratiques ; le cahier de février 1855.

**LE SCALPEL** ; les nos 18 et 19, 7<sup>e</sup> année.

**LA PRESSE** médicale belge ; les nos 6 à 9, année 1855.

**LA SANTÉ**, journal d'hygiène publique et privée ; les nos 14 et 15, 6<sup>e</sup> année.

**MONITEUR** de l'enseignement ; les nos 3 à 5, année 1855.

**UNION** médicale ; les nos 12 à 25, année 1855.

**JOURNAL** de l'imprimerie et de la librairie en Belgique, n<sup>o</sup> 7, 1<sup>re</sup> année.

**BALNEOLOGISCHE** Zeitung, les nos 2 à 4.



**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| DÉC.<br>1854. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centig. de l'air,<br>9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevée à midi.<br>Maximum. Minimum. | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.          |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| 1             | 742.09                                      | 7.1                                                | 9.2                                                                                 | 3.8                                                     | 080.-0.             | Assez beau mais incertain; pluie le soir.              |
| 2             | 751.87                                      | 3.2                                                | 8.1                                                                                 | 1.6                                                     | 080.-80.            | Assez beau, mais incertain.                            |
| 3             | 757.38                                      | 6.3                                                | 8.2                                                                                 | 1.8                                                     | 080.                | Gris, incertain; pluie par intervalle pendant la nuit. |
| 4             | 756.10                                      | 7.8                                                | 9.0                                                                                 | 7.7                                                     | 080.-0.             | Beau, mais couvert le matin.                           |
| 5             | 754.25                                      | 6.2                                                | 8.4                                                                                 | 1.6                                                     | 80.                 | Gris, venteux.                                         |
| 6             | 744.57                                      | 4.7                                                | 6.5                                                                                 | 4.8                                                     | 80.-080.            | Assez beau; pluie le soir.                             |
| 7             | 754.87                                      | 5.4                                                | 7.2                                                                                 | 3.8                                                     | 0.-NO.              | Incertain le matin, beau le soir.                      |
| 8             | 758.64                                      | 1.4                                                | 7.7                                                                                 | 0.8                                                     | 80.                 | Bruineux, pluie dans la soirée.                        |
| 9             | 740.56                                      | 2.9                                                | 7.4                                                                                 | 2.9                                                     | 80.                 | Pluie le matin, assez beau le soir.                    |
| 10            | 748.83                                      | 2.9                                                | 7.4                                                                                 | 1.7                                                     | NO.                 | Très-beau; se couvre de brouillard humide le soir.     |
| 11            | 750.83                                      | 1.0                                                | 5.8                                                                                 | 0.3                                                     | 80.                 | Bruineux.                                              |
| 12            | 761.05                                      | 1.0                                                | 4.1                                                                                 | 1.3                                                     | 80.-080.            | Beau; se couvre et pluie dans la soirée.               |
| 13            | 753.56                                      | 2.8                                                | 4.9                                                                                 | 0.8                                                     | 80.                 | Pluvieux, vent chaud.                                  |
| 14            | 757.80                                      | 10.0                                               | 9.8                                                                                 | 4.4                                                     | 80.-080.            | Incertain, vent chaud.                                 |
| 15            | 759.46                                      | 10.3                                               | 11.0                                                                                | 8.9                                                     | 080.                | Variable, pluie et grêle.                              |
| 16            | 747.91                                      | 9.7                                                | 11.1                                                                                | 8.7                                                     | 80.                 | Assez beau le matin, pluie l'après-midi, se découvre   |
| 17            | 756.16                                      | 1.6                                                | 9.4                                                                                 | 1.2                                                     | 880.                | Pluie le matin, giboulées de neige le jour et grêle    |
| 18            | 736.13                                      | 3.1                                                | 4.2                                                                                 | 2.3                                                     | NO.-0.              | Sombre, humide.                                        |
| 19            | 746.89                                      | 2.0                                                | 2.7                                                                                 | 1.0                                                     | 8.                  | Pluie le matin et le soir, assez beau le jour.         |
| 20            | 743.99                                      | 2.7                                                | 3.4                                                                                 | 0.6                                                     | 80.-0.              | Pluie et vent.                                         |
| 21            | 760.23                                      | 2.7                                                | 3.4                                                                                 | 1.7                                                     | 80.-080.            | Incertain, mais assez beau.                            |
| 22            | 754.44                                      | 8.6                                                | 9.8                                                                                 | 3.4                                                     | 0.                  | Variable.                                              |
| 23            | 754.64                                      | 6.1                                                | 11.1                                                                                | 5.9                                                     | 0.-080.             | Très-beau.                                             |
| 24            | 755.34                                      | 4.5                                                | 8.4                                                                                 | 3.8                                                     | 80.-080.            | Variable, giboulées.                                   |
| 25            | 750.80                                      | 8.7                                                | 10.3                                                                                | 4.5                                                     | 80.-080.            | Neige le matin, assez beau le jour.                    |
| 26            | 754.90                                      | 4.8                                                | 10.7                                                                                | 4.4                                                     | 0.-0NO.             | Gris, incertain; un peu de pluie le soir.              |
| 27            | 751.88                                      | 3.6                                                | 7.8                                                                                 | 3.2                                                     | 0NO.                | Incertain; un peu de pluie l'après-midi.               |
| 28            | 763.52                                      | 5.1                                                | 5.1                                                                                 | 0.0                                                     | 80.                 |                                                        |
| 29            | 770.41                                      | 2.4                                                | 6.5                                                                                 | 1.8                                                     | 80.                 |                                                        |
| 30            | 770.16                                      | 4.8                                                | 6.5                                                                                 | 2.0                                                     | 80.                 |                                                        |
| 31            | 766.19                                      | 4.4                                                | 6.9                                                                                 | 3.9                                                     | 80.                 |                                                        |

| JANV.<br>1885. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevée à midi. |          | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.        |
|----------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
|                |                                               |                                                       | Maximum.                                                       | Minimum. |                                                         |                     |                                                      |
| 1              | 755,53                                        | 7,1                                                   | 8,2                                                            | 5,3      | 0,13                                                    | OSO.                | Gris, pluvieux.                                      |
| 2              | 757,35                                        | 4,7                                                   | 8,9                                                            | 4,1      | 0,13                                                    | OSO.                | Variable, pluie et grêle.                            |
| 3              | 760,56                                        | 5,3                                                   | 7,7                                                            | 3,8      | 0,89                                                    | 0.-ONO.             | Gris, brumeux.                                       |
| 4              | 764,97                                        | 6,5                                                   | 7,7                                                            | 6,2      | "                                                       | 0.                  | Brumeux le matin; s'éclaircit, l'après-midi; pluie   |
| 5              | 764,89                                        | 6,4                                                   | 8,1                                                            | 5,6      | 0,13                                                    | OSO.-SO.            | Assez beau, mais couvert.                            |
| 6              | 765,81                                        | 7,4                                                   | 8,3                                                            | 6,6      | 0,89                                                    | SO.-O.              | Sombre, pluvieux.                                    |
| 7              | 772,42                                        | 6,6                                                   | 8,8                                                            | 6,3      | 1,53                                                    | 0.-OSO.             | Nuageux, incertain.                                  |
| 8              | 772,26                                        | 7,0                                                   | 9,0                                                            | 6,8      | "                                                       | OSO.                | Nuageux, mais assez beau.                            |
| 9              | 767,53                                        | 1,3                                                   | 8,3                                                            | 4,2      | "                                                       | ONO.-NNE.           | Sombre le matin; s'éclaircit l'après-midi; pluie le  |
| 10             | 772,14                                        | 1,3                                                   | 6,1                                                            | 0,6      | 0,76                                                    | NNE.                | Brumeux, vent froid.                                 |
| 11             | 771,87                                        | 1,7                                                   | 3,0                                                            | 2,3      | "                                                       | ENE.-SBO.           | Épais brouillard humide, brume dans la soirée.       |
| 12             | 772,20                                        | 0,8                                                   | 0,8                                                            | 2,6      | "                                                       | ESE.                | Assez beau.                                          |
| 13             | 771,17                                        | 2,7                                                   | 4,3                                                            | 0,6      | 0,25                                                    | ENE.                | Très-beau.                                           |
| 14             | 768,57                                        | 1,6                                                   | 4,3                                                            | 1,3      | 6,13                                                    | NO.-N.              | Sombre, pluvieux.                                    |
| 15             | 766,31                                        | 2,6                                                   | 5,2                                                            | 0,31     | 0,31                                                    | O.                  | Assez beau le matin, gris l'après-midi, découvert    |
| 16             | 760,17                                        | 1,4                                                   | 4,5                                                            | 1,6      | 4,20                                                    | ENE.-R              | Assez beau, mais vent sec et froid; quelques flocons |
| 17             | 760,05                                        | 6,9                                                   | 0,7                                                            | 1,6      | "                                                       | ENE.-E.             | Superbe, mais froid.                                 |
| 18             | 760,89                                        | 8,7                                                   | 4,2                                                            | 9,0      | 0,13                                                    | E.                  | Très-beau, mais froid; paillettes de neige le soir.  |
| 19             | 768,28                                        | 10,5                                                  | 5,9                                                            | 11,3     | "                                                       | ENE.-E.             | Se couvre dans la matinée; neige le soir.            |
| 20             | 762,31                                        | 9,3                                                   | 6,7                                                            | 10,6     | 1,91                                                    | S.                  | Assez beau; un peu de neige le matin.                |
| 21             | 757,68                                        | 10,2                                                  | 6,9                                                            | 12,2     | 3,69                                                    | SSR.                | Neigeux et dégel partiel.                            |
| 22             | 755,63                                        | 6,0                                                   | 2,2                                                            | 5,4      | 5,86                                                    | SSR.-S.             | Gris, neigeux; le temps s'est refroidi.              |
| 23             | 755,27                                        | 6,2                                                   | 0,8                                                            | 5,4      | 3,18                                                    | NO                  | Gris, neigeux.                                       |
| 24             | 755,81                                        | 2,3                                                   | 1,1                                                            | 5,4      | 0,64                                                    | NO.-NO.             | Gris, neige le matin.                                |
| 25             | 756,50                                        | 3,7                                                   | 0,0                                                            | 6,0      | 0,13                                                    | SO.-NO.             | Beau dégel partiel, brouillard dense et froid vif le |
| 26             | 758,36                                        | 1,3                                                   | 1,5                                                            | 2,7      | "                                                       | SO.                 | Gris, brumeux.                                       |
| 27             | 756,25                                        | 8,0                                                   | 1,5                                                            | 10,0     | "                                                       | 680.-SO.            | [soir. Odeur de tourbe.                              |
| 28             | 751,72                                        | 4,1                                                   | 3,0                                                            | 6,5      | "                                                       | 680.-ESE.           | Assez beau.                                          |
| 29             | 751,72                                        | 7,7                                                   | 2,6                                                            | 11,0     | "                                                       | E.-ESE.             | Brumeux; s'éclaircit le soir, froid vif.             |
| 30             | 747,27                                        | 7,7                                                   | 2,8                                                            | 10,0     | "                                                       | "                   | Gris, neige et grêle; le soir pluie et verglas.      |
| 31             | 747,27                                        | 7,7                                                   | 2,8                                                            | 10,0     | "                                                       | "                   | "                                                    |



---

SÉANCE DU 31 MARS 1858.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

La séance est ouverte à onze heures et demie.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

I. — CORRESPONDANCE.

MM. De Meyer et Gouzée s'excusent de ne pouvoir venir assister à la séance.

M. le docteur Mathijssen adresse à l'Académie une lettre relative à l'adoption des conclusions du rapport qui a été fait par la Commission chargée d'examiner son bandage plâtré, applicable au traitement des fractures.

M. Mouchon, pharmacien à Lyon, exprime le désir d'obtenir le titre de membre correspondant, et adresse à l'appui de sa demande, divers ouvrages dont il est l'auteur, et une communication manuscrite intitulée : « Remarques et considérations sur quelques composés sodiques. » — Ce travail est renvoyé à l'examen de la cinquième Section.

M. le docteur Carron du Villards, actuellement inspecteur du corps médico-militaire mexicain, adresse de Porto-Rico une dissertation manuscrite en espagnol, sur la lèpre, par don Jose Timoteo Maria de Gracida y Bernal. Cette dissertation a été écrite à Mexico, le 30 novembre 1790. — Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. François, Raikem et Hairion.

Le Conseil de salubrité publique de Palerme, envoie un tableau statistique de la marche du choléra qui a régné dans cette ville depuis le 10 août 1854 jusqu'au 12 novembre de la même

année. Pendant cette épidémie, 5,334 individus ont succombé. La population de Palerme est de 185,814 habitants. La mortalité comparée au chiffre de la population a été de 1 sur 34,8.

M. le docteur Heyfelder, membre honoraire, fait hommage de différentes brochures et de recueils périodiques offerts en échange.

L'Académie de médecine et de chirurgie de Turin envoie les cinq premiers numéros du recueil de ses travaux, dont elle demande l'échange avec les publications de l'Académie. — Adopté.

M. Spring fait hommage, de la part de M. le professeur Hoppe, de lettres imprimées, sur la médecine, et exprime, au nom de l'auteur, le désir qu'il en soit fait un rapport. — Envoyé à l'examen de MM. Van Coetsem, Craninx et Fallot.

L'Académie reçoit différents ouvrages dont les titres seront inscrits au bulletin de la séance.

## II. — MOTION D'ORDRE.

— M. SEUTIN : Dans la séance du 30 septembre dernier, j'ai eu l'honneur de vous communiquer un fragment de lettre de M. Pelikan, dans lequel il est question d'une modification apportée au bandage amidonné que cet honorable professeur regarde comme avantageuse. Cette modification consiste dans l'emploi du plâtre mêlé à l'amidon avec une addition très-légère de quelques gouttes de colle. Dans le compte-rendu, probablement par une erreur typographique ou de copie, bien involontaire, du reste, on a dit, et cela a été répété dans l'*Encyclographie*, qu'il fallait prendre *un quart* de livre de plâtre, tandis que c'est *une livre et quart* qu'il faut prendre. Je suis allé chez l'éditeur de l'*Encyclographie* pour lui demander une rectification, mais il m'a dit que ce recueil ne paraissait plus. Je ne trouve donc que la voie de notre *Bulletin* pour rectifier cette erreur. Voici comment doit être conçu le passage dont il s'agit (page 587, deuxième alinéa du tome XIII du *Bulletin*) : « Je prends une livre et un quart de plâtre bien calciné et un litre d'eau, contenant une once de dextrine ; le plâtre s'ajoute par petites doses, ensuite on fait l'ajustement des attelles par une bande circulaire enduite de la même masse. »

Il me serait agréable qu'on voulût faire cette rectification, afin de ne pas induire en erreur. M. Pelikan me charge de vous en témoigner d'avance ses remerciements.

— M. LE PRÉSIDENT : Il sera fait droit à la réclamation de M. Pelikan.

III. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner deux observations de tumeurs érectiles veineuses sous-cutanées guéries par la cautérisation électrique, communiquées, l'une par MM. les docteurs BRIBOSIA fils, de Namur, et HIGUET, de Liège, l'autre par M. BRIBOSIA fils. — M. MICHAUX, rapporteur (1).

Messieurs,

Une première observation de tumeur érectile veineuse sous-cutanée guérie par la cautérisation électrique vous a été adressée par MM. Bribosia fils, de Namur, et Higuët, de Liège. Cette tumeur envahissait entièrement la joue gauche d'un enfant âgé de huit mois. Les progrès rapides du mal engagèrent à pratiquer une opération, réclamée, du reste, avec instance par les parents. Le siège et l'étendue de la tumeur laissaient le choix des procédés opératoires très-restreint. Déjà la vaccination avait été essayée sans résultat. Nos confrères donnèrent la préférence à la cautérisation électrique sous-cutanée. Pour y procéder, ils se servirent d'un appareil composé de dix éléments de Bunsen, et dans le but d'augmenter les effets caloriques de cette pile, ils lièrent tous les éléments zinc avec un fil de cuivre, les éléments charbons furent aussi réunis, de manière que la pile ne représentait plus qu'un grand élément zinc et un grand élément charbon.

Cette modification à l'appareil galvanique avait été suggérée par ce principe de physique : que les effets caloriques de la pile dépendent surtout de l'étendue des éléments et non pas de leur nombre ; en effet, en faisant communiquer d'un côté tous les zinc et de l'autre tous les charbons, on obtient un appareil composé d'un seul couple d'une très-grande surface.

Le cautère est un fil de platine d'un millimètre de diamètre et de vingt à vingt-deux centimètres de longueur ; il est replié et ses deux extrémités sont soudées à deux conducteurs de cuivre. Le cautère plongé dans le milieu de la tumeur et promené entre la peau et la muqueuse, détruit tout le tissu vasculaire en

---

(1) La Commission était composée de MM. FRANÇOIS, HAIRION, et MICHAUX, rapporteur. — Voir *Bulletin*, tome XIII, page 277.

six à sept minutes. L'ouverture faite à la peau donna issue, pendant quinze jours, à une sanie légèrement purulente et qui contenait, à de rares intervalles, quelques filaments grisâtres de tissu mortifié ; quatre semaines après l'opération, l'enfant était entièrement guéri, il présentait à la joue une petite cicatrice à peine visible, et au toucher on sentait un noyau formé par du tissu induritaire.

M. Bribosia a présenté à l'appréciation de l'Académie une seconde observation de tumeur érectile veineuse traitée par la cautérisation galvanique. Cette tumeur occupait toute l'étendue de la lèvre supérieure chez un enfant de neuf mois ; pour en obtenir la guérison complète, on fut obligé de cautériser à trois reprises différentes.

Les avantages que MM. Bribosia et Higuët attribuent à la cautérisation électrique des tumeurs érectiles sont les suivants : procédé rapide, inoffensif, donnant lieu, dans tous les cas, à des guérisons exemptes de mutilations ou de traces de cicatrices bien évidentes.

Nos confrères pensent que la cautérisation galvanique est aussi applicable aux affections utérines, à certaines gangrènes, aux ulcères phagédéniques de la bouche et de la gorge, aux polypes du nez et du pharynx, au nerf dentaire, aux hémorroïdes, aux hémorragies, au goitre résultant d'une hypertrophie simple de la glande thyroïde, aux tumeurs pédiculées, etc. Tel est, Messieurs, le résumé des communications faites à l'Académie par MM. Bribosia et Higuët.

Il est étonnant que l'on soit encore si peu fixé sur le traitement des tumeurs érectiles, maladies si fréquentes et dont la thérapeutique comprend une foule de procédés opératoires. Les Sociétés savantes et les recueils périodiques s'occupent encore tous les jours de ce sujet. Le traitement des tumeurs érectiles laisse encore à désirer, parce qu'on n'a guère cherché jusqu'à ce jour à le baser sur leur anatomie pathologique qui est loin d'être bien connue. Disons cependant que les travaux récents de M. le professeur Gerdy et de M. Ch. Robin ont contribué à mieux les classer et à mieux faire connaître leur structure.

Il serait inutile et fastidieux de rapporter ici tous les procédés qui ont été vantés pour guérir les tumeurs érectiles ; le chirurgien doit plutôt chercher à appliquer le procédé qui convient à chaque tumeur, d'après sa structure, son siège et son étendue

que d'inventer de nouveaux moyens de guérison. Permettez à votre rapporteur, qui a vu et traité un grand nombre de tumeurs érectiles, de s'arrêter sur quelques points de leur histoire.

Nous ne connaissons rien sur les causes des tumeurs érectiles; il paraît cependant qu'un état diathésique préside parfois à leur formation : il n'est pas rare de voir plusieurs tumeurs érectiles sur un même sujet. Voici un cas où il serait difficile de ne pas admettre la diathèse :

**1<sup>re</sup> OBSERVATION.** — Mademoiselle Pétronille S....., de Meerhout, âgée de dix-neuf ans, délicate et anémique, bien réglée cependant, vint me consulter vers la fin du mois d'août 1854 pour deux petites tumeurs érectiles cutanées; l'une, située sur le côté gauche du cou, bien circonscrite, de la grosseur d'une petite noisette et d'une couleur rouge framboisée, s'était ouverte à son sommet à la suite de l'application répétée d'un caustique. Cette tumeur donnait lieu à des hémorragies fréquentes et très-difficiles à arrêter. L'autre tumeur, située au-dessus du sein gauche, avait les mêmes caractères que la première, excepté qu'elle n'était pas entamée. Ces deux tumeurs ont commencé, il y a à peu près un an, par des petites taches rouges qui s'élevèrent insensiblement au-dessus du niveau de la peau pour acquérir le volume qu'elles nous présentent aujourd'hui. Dans le voisinage, on remarquait douze taches d'une grandeur variable, ayant, du reste, tous les mêmes caractères que celles qui ont précédé la formation des deux tumeurs. J'excisai ces deux tumeurs et je réunis les plaies par la suture entortillée, dans le but de prévenir une hémorragie consécutive. La réunion n'eut pas lieu. Je cautérisai toutes les taches avec l'acide sulfurique concentré. Lorsque les plaies furent en voie de guérison et que toute crainte d'accidents fut dissipée, cette jeune personne retourna dans sa famille où elle reçut les soins du docteur qui me l'avait adressée.

Il n'est ordinairement pas difficile de reconnaître une tumeur érectile, ni de savoir si elle occupe la peau ou le tissu cellulaire sous-cutané ou les deux tissus en même temps, si elle contient du sang artériel ou du sang veineux ou ces deux liquides à la fois. Mais ce qu'il importe, c'est de savoir si les vaisseaux qui la constituent, communiquent ensemble par des cellules intermédiaires; si elle est uniquement composée de vaisseaux artériels ou de veines sous-cutanées, présentant des circonvolutions ou des dilatations; si elle est accompagnée de la dilatation des branches artérielles ou veineuses; si ces vaisseaux dilatés présentent

des criblures, enfin si elle est accompagnée d'épanchement, d'infiltration sanguine; en un mot, il importe de connaître exactement la structure de la tumeur érectile que l'on a à traiter. Malheureusement, le diagnostic différentiel des tumeurs érectiles entre elles sera le plus souvent impossible dans l'état actuel de nos connaissances sur l'anatomie pathologique de ce produit accidentel.

Quelle doit être la conduite du chirurgien quand il est consulté pour une tumeur érectile congénitale?

Si la tumeur est petite et ne fait pas de progrès, il faut se borner à la surveiller, car l'expérience a prouvé qu'elle guérit assez souvent spontanément; si elle augmente, il faut agir. Les tumeurs érectiles qui sont restées stationnaires dans l'enfance, prennent souvent un volume très-considérable lors de la puberté. Citons un cas de guérison spontanée que nous avons remarqué tout récemment.

11<sup>e</sup> OBS. — E. Van E...., né au mois de juin 1854, présentait à la joue droite une tache bleuâtre de la grandeur d'un centime, assez bien circonscrite. Deux veines très-évidentes partaient de son côté interne pour se perdre dans les tissus de la face après un trajet d'un demi-pouce. Par le palper on sentait en dessous de cette tache une tumeur élastique, spongieuse, plus ou moins réductible par la pression. La couleur de la tache était plus foncée pendant les cris de l'enfant et aussi quand celui-ci était exposé à une température plus élevée. Les parents inquiets sur le sort de leur enfant, me consultèrent au mois de juillet 1854; je leur conseillai de ne rien faire pour le moment et leur dis que la tumeur pourrait peut-être disparaître spontanément. Je revis plusieurs fois l'enfant; la maladie resta stationnaire pendant les trois premiers mois; à cette époque, les petites veines d'abord étaient moins marquées, puis la tache diminua d'étendue et la tumeur parut devenir plus petite. Les symptômes de cette tumeur veineuse sous-cutanée se dissipèrent insensiblement, au point qu'aujourd'hui, 1<sup>er</sup> février 1855, le tissu pathologique ne laisse plus de trace.

Si la tumeur augmente, est peu volumineuse et cutanée, et que l'enfant n'ait pas été vacciné, il faut essayer la vaccination. Pour réussir dans cette petite opération, on fend, avec une lancette, l'épiderme sans attaquer le tissu érectile, afin d'éviter un écoulement considérable de sang. Ces fentes, dont le nombre doit varier d'après le volume de la tumeur, doivent être rapprochées; s'il s'en échappe du sang, on éponge d'abord et on

y met du virus vaccin. Ce moyen ne peut pas convenir pour les tumeurs érectiles veineuses sous-cutanées. Le fait suivant prouve que l'on peut guérir une tumeur cutanée par une vaccination bien faite.

III<sup>e</sup> OBS. — Émilie Devis, enfant faible mais bien portante, est née le 1<sup>er</sup> décembre 1853, présentant une petite tache rouge de la grandeur d'une tête d'épingle à la paupière inférieure gauche, en dessous de l'angle externe de l'œil. Cette tache, à peine visible à la naissance pour un observateur peu attentif, grandit insensiblement. Les parents en furent inquiets et consultèrent d'abord notre collègue et ami M. le professeur Hubert, qui leur conseilla de prendre mon avis. A cette époque, l'enfant était âgée de cinq mois et demi ; nous trouvâmes à la paupière inférieure une tumeur de la grosseur d'un gros pois, d'un rouge vif, augmentant de volume par les cris de l'enfant. Le mal faisant des progrès assez rapides au dire de la mère, et l'enfant n'ayant pas été vaccinée, nous conseillâmes de pratiquer la vaccination sur la tumeur, ce que l'on fit à la partie centrale de la tache, le 20 mai 1854 : une inflammation pustuleuse très-vive en fut le résultat, l'œil resta fermé pendant trois jours, une escarre se forma et tomba au bout de huit jours ; la solution de continuité se cicatrisa insensiblement. Aujourd'hui, 2 février 1855, on remarque une légère cicatrice peu déprimée et d'une couleur un peu plus pâle que celle de la peau voisine. A la circonférence de cette cicatrice, existent encore deux très-petites taches qui présentent des caractères du tissu érectile ; celles-ci restant stationnaires, les parents se refusent à les laisser détruire.

L'excoision de la tumeur est pour nous la méthode générale quand elle ne doit pas être suivie d'une cicatrice difforme et apparente, et que la plaie qui en résulte peut être réunie par la suture.

Plusieurs chirurgiens rejettent presque d'une manière absolue l'extirpation des tumeurs érectiles, parce que ce mode opératoire expose à une hémorragie souvent grave et parfois mortelle. Nous avons excisé un grand nombre de tumeurs érectiles, et jamais nos opérations n'ont été suivies d'hémorragie ; mais au lieu de chercher à lier les vaisseaux qui fournissent du sang, nous réunissons immédiatement la plaie, non pas dans le but d'obtenir la réunion par première intention, mais dans celui d'arrêter l'écoulement de sang qui se fait ordinairement par plusieurs points de la solution de continuité. Lorsque des circon-

stances nous commandent d'opérer un malade chez lequel une perte de sang, quoique minime, pourrait être préjudiciable, nous passons en dessous de la tumeur, avant de l'exciser, des épingles que nous maintenons dans les tissus avec une anse de fil; de cette manière la plaie est fermée immédiatement après l'opération.

La prudence condamne l'extirpation des tumeurs érectiles cutanées volumineuses ou pulsatiles et compliquées de la dilatation des branches artérielles voisines; ces dernières doivent être attaquées par la cautérisation potentielle, et le caustique généralement préféré est la pâte de Vienne. Nous avons remarqué que lorsqu'il s'agit d'obtenir une action profonde et bien limitée, la pâte au chlorure de zinc doit avoir la préférence sur celle de Vienne.

La cautérisation potentielle destructive, méthode assez généralement suivie, me paraît beaucoup moins avantageuse que l'excision; en effet, cette dernière méthode est plus prompte, beaucoup moins douloureuse, laisse une cicatrice moins difforme et détruit plus sûrement le mal. Nous avons été appelé plusieurs fois à extirper des tumeurs érectiles qui avaient été attaquées à différentes reprises par des caustiques sans être détruites.

Les tumeurs érectiles sont parfois si exposées aux hémorragies qu'on ne peut penser à entreprendre leur extirpation; on ne peut pas même les attaquer avec des caustiques; on est alors obligé de les détruire par la ligature. J'ai observé un cas semblable qui me paraît assez remarquable pour être relaté ici.

IV<sup>e</sup> OBS.—P. Van Bockel, menuisier, né et domicilié à Boom, âgé de soixante-six ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, me fut adressé au commencement de mars 1854 par M. le docteur Vannuffel. Cet homme me dit qu'aucun membre de sa famille n'avait été atteint d'une affection analogue à celle qu'il présentait. Il eut, il y a sept ans, à la région cervico-dorsale droite, un anthrax qui fut bientôt guéri, mais il s'aperçut peu de temps après qu'une espèce de verrue s'était développée à la surface de la cicatrice. Cette petite tumeur grandit d'abord très-lentement, mais depuis un an environ elle augmenta considérablement de volume, et elle donna lieu, il y a quelque temps, à une hémorragie assez abondante qui fut arrêtée par la compression. Lorsque je vis ce malade pour la première fois, je remarquai une tumeur à la région latérale du cou dans la



partie inférieure du triangle sus-claviculaire droit, débordant en arrière le bord antérieur du muscle trapèze et s'étendant sur le dos jusqu'au bord supérieur de l'omoplate. Cette tumeur indolore, irrégulièrement globuleuse, du volume d'une tête de fœtus à terme, d'une couleur rouge livide, légèrement élastique, offrait une large base et n'était le siège ni de battements, ni de frémissement ; les ganglions lymphatiques voisins n'étaient pas engorgés et Van Bockel jouissait d'une parfaite santé. Le volume considérable de la tumeur, sa grande vascularité, et l'hémorragie, qui avait déjà eu lieu, faisaient rejeter toute idée de l'opérer par excision. Nous crûmes d'abord pouvoir la détruire en la cernant et la minant par des caustiques, c'est ce que nous essayâmes avec notre ancien élève et confrère M. Vannuffel ; mais lors de notre première tentative, il survint une hémorragie que nous eûmes beaucoup de peine à arrêter. Nous conseillâmes alors à notre malade d'entrer à l'hôpital, et là, le 14 mars 1854, nous plaçâmes à la base de la tumeur une forte ligature qui fut étreinte par un serre-nœud en chapelet ; on resserra la ligature tous les trois ou quatre jours, et malgré les soins et la promptitude que nous mettions dans les pansements, notre malade perdait à chaque nouvelle constriction une assez grande quantité de sang, au point que nous fûmes plusieurs fois forcé de retarder cette constriction de quelques jours. Nous sommes cependant toujours parvenu à arrêter l'hémorragie par un pansement compressif. La tumeur tomba après vingt-cinq jours de ligature ; il nous parut qu'il restait encore une couche assez épaisse de tissu morbide, et dans le but de détruire les dernières racines du mal, nous mimes sur la plaie un gâteau épais de chlorure de zinc qui resta appliqué pendant quarante-huit heures. Le malade souffrit beaucoup de cette dernière opération ; pressé de retourner dans ses foyers, il nous demanda la permission de quitter l'hôpital quelques jours après la cautérisation : cédant à ses instances, nous le laissâmes partir et nous écrivîmes à M. Vannuffel pour lui recommander de poursuivre le mal à outrance au moyen de la cautérisation, si toutefois notre première tentative ne l'avait pas complètement détruit. Le 2 du mois d'août, M. Vannuffel nous fit savoir qu'il n'avait plus été nécessaire de cautériser, qu'il avait pansé la plaie d'après nos conseils avec l'onguent anti-cancéreux de Canquoin, et qu'à cette époque la guérison était complète. Van Bockel jouissait de la meilleure santé et chargea notre confrère de nous adresser ses remerciements.

Nous avons eu occasion de détruire une tumeur érectile volumineuse de la langue par un mode particulier de ligature, en tout semblable à la suture qu'employent les bottiers et selliers.

**v<sup>e</sup> OBS.** — Jean-Pierre-Victor Baldau, âgé de huit ans, né et domicilié à Bruxelles, est venu me consulter le 20 avril 1849, pour une tumeur qu'il portait à la langue. Ses parents m'ont raconté que, quelque temps après sa naissance, ils remarquèrent que la moitié droite de la langue de l'enfant était plus épaisse et plus sèche ; cependant l'allaitement d'abord, et la mastication plus tard, ne présentaient rien d'anormal. Aussi les parents n'ont guère fixé leur attention sur l'état de la langue que vers l'âge de sept ans, époque à laquelle il se développa une petite tumeur rouge à la face supérieure de cet organe, dont les mouvements, du reste, étaient un peu gênés. Cette tumeur saignait pendant la mastication. On consulta un médecin qui conseilla de ne rien faire, mais d'observer. La tumeur faisant des progrès rapides et l'hémorragie se répétant fréquemment, les parents se décidèrent à me présenter l'enfant.

J'observai alors une tumeur d'une couleur livide, parsemée de petites taches d'un rouge vermeil occupant à peu près toute la moitié droite de la partie libre de la langue. Cependant la pointe et une mince partie du bord n'étaient pas affectées. Cette tumeur en partie ulcérée, saignait au moindre contact et à chaque mastication, elle était dépressible et n'offrait point de pulsations. La prononciation, la mastication et la déglutition étaient gênées ; l'enfant, quoique bien développé et bien portant, était cependant affaibli par les pertes répétées de sang qu'il avait faites. Ces motifs nous décidèrent à engager les parents à faire détruire cette tumeur par une opération. Chargé de cette dernière, nous devions faire choix d'un procédé. L'excision, vu la grande vascularité, l'étendue et le siège du mal, ne nous paraissait guère applicable. La cautérisation actuelle nous semblait aussi exposer à l'hémorragie ; enfin la ligature, méthode surtout suivie pour détruire les tumeurs érectiles de la langue, devait, selon nous, être préférée à tous les autres procédés opératoires. Après plusieurs essais, nous nous décidâmes à cerner la tumeur en cherchant à conserver la pointe et le bord droit de la langue, parties respectées par le tissu pathologique. Nous parvîmes à ce but en faisant autour de la tumeur, au moyen d'une aiguille à manche percée d'un chas à sa pointe, des points de suture comme ceux qu'employent

les bottiers et les selliers. L'opération faite le 28 avril, fut suivie d'une hémorragie assez inquiétante qui se faisait par les trajets des points de suture, ce que nous attribuâmes à ce que l'aiguille, dont nous nous étions servi, était trop large. Le sang coula, malgré l'emploi de différents moyens hémostatiques, pendant quatorze heures; il se forma alors un caillot très-long qui sortait en partie de la bouche. Le 29, l'enfant était très-faible et très-accablé. Il avait de fréquentes envies de vomir; cependant le caillot de sang ne se détacha pas. Nous lui fîmes prendre quelques boissons rafraîchissantes et froides à l'aide d'un biberon placé dans le côté gauche de la bouche. Le petit malade resta dans cet état pendant les quatre premiers jours après l'opération, et le 2 mai le caillot se détacha. Nous pûmes alors examiner la bouche qui répandait une odeur repoussante et nous vîmes que la suppuration commençait à s'établir, que la tumeur avait considérablement diminué de volume, que le reste de la langue était très-tuméfié, qu'enfin sur le bord droit il se présentait une escarre d'environ un centimètre d'étendue. Nous prescrivîmes des injections fréquentes avec le chlorure de chaux, on continua à donner des boissons à notre petit opéré et à lui accorder un peu de lait coupé. Le 6 mai, la tumeur tomba ainsi que la partie moyenne du bord droit qui s'était gangrénée. L'organe était singulièrement déformé; nous cherchâmes à réunir ensemble, au moyen d'un point de suture entrecoupée, faite avec un fil rubané et embrassant une grande épaisseur des parties, ce qui restait du bord libre. Le 13 seulement, on ôta cette dernière suture, les parties avaient pris des adhérences; enfin le 20, l'enfant était complètement guéri; cependant les mouvements de la langue étaient gênés et la prononciation embarrassée. Nous avons revu récemment notre opéré: la pointe de la langue est déviée à droite; derrière elle on remarque un enfoncement occupé par du tissu de cicatrice et dans lequel se portent quelquefois les aliments pendant la mastication et d'où ceux-ci ne sortent qu'avec une certaine difficulté. Aussi ce jeune homme a-t-il pris l'habitude de faire la mastication du côté gauche. Tous les mouvements de la langue sont libres, la prononciation s'est tellement améliorée qu'il faut une grande attention pour remarquer qu'elle offre encore un certain embarras.

Lorsque la tumeur érectile siège à la face et qu'elle a une assez grande étendue, le plus souvent on ne peut penser ni à l'exciser ni à la détruire par la cautérisation potentielle. Il est

vrai qu'après l'excision on pourrait chercher à réparer les parties par l'autoplastie ; mais les tumeurs érectiles s'observent ordinairement dans la première enfance, et à cet âge l'autoplastie est plus dangereuse qu'à un âge plus avancé. L'excision et la cautérisation destructive exposent la face à des cicatrices apparentes quelquefois vicieuses qui peuvent entraîner des ectropions et autres déviations.

Pour les tumeurs sanguines de la face, on doit ordinairement donner la préférence à des moyens propres à les enflammer ou à les indurer. Nous sommes parvenu plusieurs fois à ce but par le procédé d'Aug. Bérard, procédé trop peu répandu qui a été décrit par l'auteur sous le nom de sétons multiples et qui, d'après nous, serait mieux appelé *séton-suture*. Il convient surtout dans les tumeurs veineuses sous-cutanées.

Les injections irritantes avec une solution d'acide nitrique, de vin chaud, de teinture d'iode, de perchlorure de fer, etc., échouent fort souvent ; cela doit être pour les tumeurs érectiles composées de petits vaisseaux indépendants tout à fait les unes des autres par leurs cavités.

Les injections au perchlorure de fer ont été beaucoup vantées dans ces derniers temps ; elles ne nous ont pas réussi dans le cas suivant, quoique nous ayons employé du perchlorure de fer préparé d'après les indications données par M. Burin-Du Buisson et que nous nous soyons servi de l'appareil à injection de Pravaz.

VI<sup>e</sup> OBS. — Élisabeth Santels, âgée de six mois, d'une bonne constitution, présentait à sa naissance, à la région latérale et postérieure gauche du cou, une petite tache bleuâtre qui resta stationnaire jusqu'à l'âge de trois mois ; à cette époque la tache grandit et une tumeur se forma. La mère effrayée de cet accroissement, consulta un médecin qui prescrivit des frictions avec une pommade stibiée. Ce moyen ne fut suivi d'aucun effet sur la tumeur qui continua à faire des progrès.

La mère me présenta son enfant le 18 janvier 1854. Je remarquai alors une tumeur du volume d'un œuf de poule, rénitente, élastique et compressible ; les téguments qui la recouvraient avaient une couleur bleuâtre et présentaient çà et là de petits points d'un rouge vif ; cette coloration ainsi que le volume augmentait par les cris de l'enfant qui, du reste, avait une très-bonne santé. Le 20 janvier, je fis dans la tumeur une injection de quatre gouttes de perchlorure de fer qui n'eut aucun

résultat ; une deuxième injection de huit à dix gouttes, faite le 30 janvier, n'amena aucune modification dans la tumeur ; enfin, le 15 février, je pratiquai une troisième injection qui n'eut pas plus de succès que les deux premières.

J'avais lu que les injections de perchlorure de fer réussissaient mieux dans les tumeurs érectiles lorsqu'elles avaient été précédées de broyement et je savais que ce dernier moyen suffisait quelquefois à lui seul. Pour mieux apprécier ce qui était dû à l'un et à l'autre moyen, je fis le broyement de la tumeur le 13 mars avec une aiguille à cataracte : il s'écoula beaucoup de sang par la piqûre, et le lendemain la tumeur était devenue très-dure, et cependant elle ne s'enflamma pas. La mère voyant que les moyens que nous employions n'avaient pas d'effets sur la tumeur que portait son enfant, refusa de revenir à notre consultation. Aujourd'hui, 4 février 1855, nous avons revu l'enfant : la tumeur a beaucoup diminué de volume ; elle est encore aussi large, mais elle est moins saillante et moins consistante ; la peau qui la recouvre ne présente plus que quelques stries bleuâtres. Cette diminution de symptômes s'est faite insensiblement. On ne peut l'attribuer qu'au broyement ou à la nature, les injections de perchlorure de fer n'y sont pour rien.

La cautérisation actuelle est un très-bon moyen pour guérir les tumeurs érectiles cutanées de la face ; c'est à ce procédé que M. Guersant donne la préférence ; nous l'avons souvent employé avec succès, entre autres pour une tumeur occupant toute la pointe du nez et qui paraissait avoir des racines assez profondes. La pointe d'un cautère à bec d'oiseau fut enfoncée entre les cartilages de manière à ce que la boule de l'instrument se trouvât en contact avec la tumeur.

Un de vos commissaires, M. François, a aussi été témoin d'une belle guérison, obtenue par le cautère actuel d'une tumeur érectile siégeant au-dessus de l'extrémité interne du sourcil. La cicatrice qui résulta de cette opération, fut à peine visible, ressemblant en tous points à une cicatrice de pustule variolique superficielle.

Nous avons aussi essayé le procédé de M. Guersant, qui consiste à cautériser plusieurs points de la tumeur au moyen d'aiguilles en platine et à boules modifiées par M. Mathieu. Cette cautérisation parcellaire convient surtout pour les tumeurs érectiles cutanées.

Nous arrivons enfin au moyen, qui fait l'objet des communi-

cations de M. Higuët et Bribosia. Nous croyons que la cautérisation électrique donnera de très-beaux résultats dans les tumeurs érectiles sous-cutanées de la face. Ce mode opératoire présente sur le cautère actuel l'avantage d'une température constante qui est alimentée par une source de chaleur continue. Mais ce procédé ne convient guère pour les tumeurs érectiles artérielles qui, du moment qu'elles sont entamées par le cautère, donnent abondamment du sang. Cet écoulement éteint le cautère et est quelquefois très-difficile à arrêter ; c'est ce que nous avons observé chez un de nos petits malades que nous avons opéré par le calorique électrique d'une tumeur érectile artérielle de la joue ; l'hémorragie fut assez forte pour amener une syncope. L'enfant est resté pâle et faible pendant plusieurs jours.

Il est fâcheux que pour procéder à la cautérisation électrique il soit nécessaire d'avoir un appareil spécial assez difficile à se procurer et peu portatif. Ces motifs empêcheront probablement que ce procédé soit généralement adopté.

Depuis que nous avons déposé notre rapport, nous avons eu une nouvelle occasion de traiter par la cautérisation électrique une tumeur érectile située dans l'épaisseur de la paupière supérieure. Ce fait nous paraît assez intéressant pour que nous en présentions le résumé à l'Académie.

VII<sup>e</sup> OBS. — Marie Aerts, âgée de neuf mois, bien constituée et bien portante, est née le 10 juin 1854, ayant une tache d'une couleur rouge livide, du volume d'une tête d'épingle, à la paupière supérieure gauche, vers sa partie moyenne et à une ligne au-dessus de son bord libre. Deux mois après la naissance, la mère remarqua que la tache avait augmenté en étendue et en épaisseur ; cependant les parents comptant sur une disparition spontanée ne consultèrent point de médecin. Le mal continua à faire des progrès très-visibles et on nous montra l'enfant le 15 mars 1855. Il existait alors une tumeur allongée que l'on pouvait comparer pour sa forme et son volume à une fève rôtie, recouverte d'une peau bleuâtre, excepté vers son centre où il y avait un petit point rouge tout à fait superficiel, d'où partaient plusieurs vaisseaux capillaires s'irradiant vers la circonférence de la paupière. Cette tumeur était molle, élastique, dépressible et augmentait de volume par les cris de l'enfant.

A ces symptômes il était facile de reconnaître une tumeur érectile veineuse sous-cutanée dont un petit point était superficiel.

Le siège et la nature du mal devaient faire rejeter l'excision

ou sa destruction par la cautérisation potentielle ; en effet, ces deux opérations pouvaient être suivies d'une cicatrice difforme.

La vaccination n'avait pas de chance de succès, vu que la tumeur était sous-cutanée et formée en grande partie par des vaisseaux veineux.

On aurait pu essayer les injections irritantes ou coagulantes, mais outre que ce procédé échoue souvent, le siège du mal nous paraissait le contre-indiquer, car les liquides injectés seraient presque certainement passés dans le tissu cellulaire qui aux paupières est excessivement lâche, et il aurait pu résulter de cette infiltration soit une vive inflammation, soit de la gangrène. La région ne se prêtait guère à l'application du procédé séton-suture d'Aug. Bérard.

Il nous restait donc la cautérisation parcellaire sous-cutanée par le cautère actuel ou le calorique électrique. Nous donnâmes la préférence à ce dernier moyen plutôt dans un but d'expérience que par prédilection.

Le 17 mars, nous fîmes cette opération, après avoir saisi et fixé la paupière supérieure avec la pince à anneaux de M. Demarres; nous engageâmes le cautère à travers la peau dans un point sain en dedans de la tumeur; nous le poussâmes dans toute l'étendue de cette dernière et nous lui fîmes subir des mouvements de latéralité pour détruire le produit morbide dans toute sa largeur. Nous promenâmes aussi le cautère sur la petite tache rouge superficielle. Une inflammation assez vive fut la suite de cette opération, et le gonflement de la paupière fut tel que l'œil était complètement fermé. L'enfant eut de la fièvre pendant plusieurs jours; nous ordonnâmes de faire des fomentations émollientes.

Le 20, les téguments qui recouvraient la tumeur étaient gangrénés; l'escarre se limita et se détacha insensiblement pour tomber le 29.

L'accident que nous voulions éviter par la cautérisation sous-cutanée, c'est-à-dire la destruction des téguments, est donc survenue. Ne dépend-il pas de la ténuité de la peau dans cette région? car la cautérisation ne dura que quelques secondes. Nous espérons que nous pourrions prévenir une cicatrice difforme, et dans ce but nous avons fermé l'œil avec du collodion pour bien tenir écartés les bords de la solution de continuité et empêcher ainsi la formation d'une cicatrice étroite. Il est probable qu'il sera aussi

nécessaire de toucher avec l'azotate d'argent, ce qui pourra contribuer à obtenir une cicatrice plate et régulière (1).

Il est à remarquer que les différents moyens mis en usage pour provoquer l'inflammation ou l'induration des tumeurs érectiles ne réussissent pas par une première tentative ; il faut souvent y revenir à plusieurs reprises. C'est là un inconvénient de cette méthode.

De ce que nous venons de dire nous concluons :

1° Que l'anatomie pathologique des tumeurs érectiles laisse encore beaucoup à désirer ;

2° Que le traitement de ces tumeurs, pour être rationnel, devrait être basé sur leur structure, qui offre plusieurs variétés, sur leur siège et leur étendue ;

3° Qu'il ne faut pas trop se presser d'agir dans les tumeurs érectiles congénitales, car elles peuvent disparaître spontanément ;

4° Que la vaccination doit être essayée contre les petites tumeurs érectiles cutanées ;

5° Que l'extirpation de la tumeur doit être préférée à tous les autres moyens chaque fois que la plaie qui en résulte pourra être réunie par la suture et qu'elle ne sera pas nécessairement suivie d'une cicatrice apparente et difforme ;

6° Que la cautérisation potentielle destructive convient pour les tumeurs érectiles volumineuses, très-vasculaires et pulsatives ; mais qu'elle est plus douloureuse et moins sûre dans ses résultats que l'extirpation ;

7° Qu'il est des cas exceptionnels où la ligature en masse est le seul moyen à employer (4<sup>me</sup> observation) ;

8° Que le procédé séton-suture de M. Aug. Bérard est un moyen excellent pour les tumeurs érectiles veineuses sous-cutanées ; il donne cependant lieu à deux cicatrices linéaires ;

9° Que les injections irritantes et coagulantes échouent souvent ;

10° Que la cautérisation actuelle parcellaire doit être préférée pour les tumeurs érectiles cutanées de la face qui ont une assez grande étendue ;

11° Que la cautérisation électrique est un bon moyen pour les tumeurs sous-cutanées de la face ; il a surtout pour avantage de ne laisser après lui qu'une petite cicatrice à peine apparente ;

---

(1) Cet enfant est complètement guéri sans difformité.



**12°** Enfin, que la destruction complète d'une même tumeur érectile ne peut quelquefois s'obtenir que par des opérations successives et variées.

Les observations de MM. Bribosia et Higuët sont fort curieuses, et elles montrent l'habileté de ces deux confrères ; en conséquence la Commission vous propose :

1<sup>o</sup> D'insérer ces communications dans le Bulletin de l'Académie ;

2<sup>o</sup> D'adresser des remerciements à MM. Bribosia et Higuët.

M. le docteur Bribosia fils, ancien interne de l'hôpital civil de Louvain, a fait des études très-brillantes ; il est aujourd'hui un des médecins les plus distingués de la province de Namur ; il vient d'être nommé directeur de l'institut ophthalmique de cette province, et il a déjà adressé à l'Académie plusieurs autres travaux intéressants ; ces titres engagent la Commission à vous proposer d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants.

— Les conclusions de la Commission sont adoptées.

La discussion scientifique sur cette question reste réservée.

**2. RAPPORT de la troisième Section sur un travail de M. VANDEN CORPUT, intitulé : Considérations sur un nouveau trocart explorateur. — M. MICHAUX, rapporteur (1).**

— M. LE PRÉSIDENT : Depuis que le rapport de la Commission a été déposé, nous avons reçu de M. Vanden Corput une communication relative à des modifications qu'il a apportées à son instrument et qui nécessitera l'ajournement de la lecture du rapport.

(M. le Président donne lecture de la lettre de M. Vanden Corput.)

Nous vous proposons d'adresser cette nouvelle communication à la troisième Section, qui a examiné la première, pour les comprendre toutes deux dans le même rapport. — Adopté.

**3. NOTE sur les attelles modelées, en réponse à un travail imprimé de M. le docteur Merchie, médecin de garnison à Gand, sur les observations qui ont été présentées à l'Académie royale de Médecine de Belgique, dans sa**

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 171.

séance du 25 novembre 1854 ; par M. BURGGRAEVE, membre titulaire.

Messieurs,

M. le docteur Merchie, médecin de garnison à Gand, vous a présenté, dans une de vos précédentes séances, des attelles modelées dont il se dit l'inventeur.

Quelques observations, justes au fond et modérées dans la forme, ayant été faites à cette communication, M. Merchie, au lieu d'adresser sa réponse à la Compagnie, a transporté le débat dans les *Archives belges de médecine militaire*.

Ce procédé n'était peut-être pas tout à fait conforme aux convenances académiques ; mais enfin, c'était la convenance de M. Merchie ; aussi, n'aurions-nous pas trouvé à y redire, si l'honorable médecin de garnison de Gand n'avait mis l'Académie en cause :

« On ne m'a pas compris (l'Académie), dit-il ; on n'a pas voulu me comprendre. Ce qui est certain, c'est qu'aucune voix ne s'est élevée dans le sein de l'Académie pour défendre ma cause ni pour protester contre le reproche de spoliation qui m'était adressé. »

Après des paroles aussi violentes, quelle idée se feront de l'Académie les médecins étrangers ? Quelle confiance pourront-ils avoir en elle ? Ne craindront-ils pas, en nous présentant leurs travaux, d'être l'objet des mêmes sévérités. d'autant plus sensibles qu'ils ne seront pas là pour se défendre ?

Mon but, en vous présentant cette Note, est de faire voir que la prétention de M. Merchie à la propriété des attelles modelées est contestable, non que je veuille mettre sa bonne foi en doute, mais parce que l'ignorance où il est de ce qui a été fait avant lui, a pu le faire tomber dans une erreur dont l'Académie ne saurait être solidaire.

Nous n'avons pas besoin de vous dire ce que sont ces attelles ; M. Merchie a eu soin de vous l'apprendre, mais ce qu'il ne vous a pas dit (ce qu'il ignore probablement), c'est que des attelles, *exactement les mêmes*, furent *inventées*, en 1748, par Sharp, chirurgien anglais. C'étaient des cartons modelés sur nature, durcis par la colle forte et doublés d'une couche épaisse de coton cardé. Sharp nous apprend qu'il employait ces attelles avec beaucoup de succès, à l'hôpital St-Barthélémy, à Londres, pour des fractures de jambe, et les avantages qu'il leur attribue sont

en tous points les mêmes que ceux invoqués par M. Merchie , c'est-à-dire de former un appareil instantanément solide et de permettre le transport des malades. Ces attelles étaient préparées à l'avance sur trois tailles différentes.

La question entre Sharp, mort depuis longtemps, et M. Merchie n'aurait aucune importance ; ce serait tout au plus une rectification à faire, et M. Merchie ayant procédé dans l'ignorance de ce qui a été fait avant lui, aurait du moins à revendiquer une seconde paternité des attelles modelées. Malheureusement, de ce côté encore, ses droits sont contestés et contestables, puisque voici M. Dechange, médecin du régiment du Génie, qui, à son tour, réclame la propriété de ces attelles.

Nous devons à la vérité de déclarer ce que nous savons à ce sujet.

En 1852, M. le docteur Dechange nous remit plusieurs observations destinées à être publiées dans le *Génie de la chirurgie*, ouvrage auquel nous travaillions à cette époque. Entre autres faits, il faisait connaître un nouveau mode de déligation des fractures (nouveau pour nous, puisque nous ne connaissions pas le fait de Sharp), par les coques bivalves en carton, façonnées sur le membre et durcies avec de la colle de menuisier. Ces attelles étaient doublées d'une couche épaisse d'ouate et assujetties par une bande non amidonnée.

Ce sont bien là, si je ne me trompe, les attelles que M. Merchie vous a communiquées.

Dans sa note, M. Dechange rapportait une observation détaillée de fracture de jambe avec plaie et lésion de l'articulation du pied, traitée par ce moyen, avec un succès complet, à l'infirmerie de Diest, en 1847.

Deux jours après m'avoir remis ce travail, M. Dechange informé que plusieurs chirurgiens se disputaient la priorité des appareils où l'ouate entre comme élément, me dit que puisque son chef immédiat, M. Merchie, était entré en lice pour son propre compte, il préférerait, par déférence hiérarchique, que sa note ne fût pas publiée. En vain je lui objectai que ce débat, purement scientifique, était et devait rester étranger à des convenances de discipline militaire; il persista dans son esprit d'abnégation.

Voilà, Messieurs, les faits exacts; j'ai cru devoir les porter à votre connaissance parce que les attelles modelées ont été présentées dernièrement par M. Pelikan, de St-Petersbourg, comme une modification faite à l'appareil de M. Seutin par M. Merchie.

— M. LE PRÉSIDENT : Je pense qu'il n'y a pas lieu à discuter.

Je ferai observer à l'Académie que M. Seutin avait demandé au Bureau l'autorisation de faire également une communication. Il s'agissait d'une réponse à faire à des observations présentées par M. Michaux dans une de nos dernières séances sur la question du bandage amidonné. Nous avons dû répondre à M. Seutin, que le débat sur cette question étant clos, il ne pouvait lui être permis de rentrer dans la discussion sans permettre à d'autres membres d'y rentrer également.

Lorsque M. Burggraeve nous a témoigné le désir de pouvoir faire une communication, nous lui avons demandé s'il entendait entretenir l'Académie de la question du bandage amidonné, question qui était définitivement close. M. Burggraeve nous a fait connaître que telle n'était pas son intention, et dans la séance d'aujourd'hui vous venez d'entendre que sa communication n'a que ce seul but, d'une part, de prouver que l'invention des attelles modelées appartient à un médecin anglais qui existait déjà en 1748 ; de l'autre, que les attelles modelées sont moins la propriété de M. Merchie que de M. Dechange.

S'il m'était permis de faire une observation de ma place, je dirais à l'Académie que cette affaire ne la regarde aucunement. C'est une question en litige entre M. Dechange et M. Merchie ; qu'ils la discutent entre eux et le public médical jugera à qui, en définitive, appartient l'invention.

— M. SEUTIN : Messieurs, j'ai dit qu'à la bataille de Waterloo, tous les fourgons anglais étaient remplis de ces attelles modelées. Elles étaient en bois, ou en carton très-fort ; il y en avait même qui étaient doublées en cuivre. C'est une chose toute naturelle, cela vient à l'esprit de tout le monde. Dans l'ouvrage que j'ai publié en 1835, il est dit que nous nous servions de l'ancien bandage, des anciennes attelles. Ainsi, MM. Dechange et Merchie auraient mauvaise grâce de réclamer la priorité pour ces attelles modelées ; elles sont peut-être aussi vieilles que le monde.

Je dois rendre justice à M. Merchie ; ses attelles sont mieux faites que les autres. M. le professeur Pelikan, lui, a fait une modification, parce que c'est un travailleur qui cherche à perfectionner tout ce qui lui tombe sous la main.

Je rends hommage à MM. Dechange et Merchie ; mais ces jeunes médecins sont comme nous avons été tous ; il y a une

foule de choses que nous croyons avoir inventées et qui existaient avant nous.

Quant à Sharp, il s'est servi des attelles dont il s'agit, mais ce n'est pas lui qui les a inventées.

4. *SUITE de la discussion des rapports de MM. MARINUS et FALLOT, et du Mémoire de M. DIDOT, sur la question de l'inoculation pneumonique préconisée par M. le docteur WILLEMS comme préservative de la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines (1).*

— M. LE PRÉSIDENT : Nous allons aborder la discussion relative à la pleuropneumonie épizootique. M. Willems a demandé à faire une communication dans la séance.

Le Bureau a pris connaissance de cette communication et il ne voit aucun inconvénient à ce que M. Willems soit admis à en donner lecture.

M. WILLEMS est introduit et donne lecture du Mémoire suivant :

Messieurs,

Nous vivons à une époque où les questions d'ordre matériel, celles surtout qui sont vitales pour l'agriculture, tiennent la plus large place dans les préoccupations des peuples et des gouvernements. Or, la pleuropneumonie ayant été presque partout une cause de ruine pour l'industrie agricole, rien de plus naturel, par conséquent, que la question du remède à opposer à ce fléau destructeur soit actuellement à l'ordre du jour dans la plupart des contrées de l'Europe.

Il s'agit donc ici, Messieurs, d'un sujet excessivement grave : c'est pour cela que je l'envisage, pour ma part, avec un entier détachement de moi-même ; mais, d'un autre côté, je me crois en droit d'attendre de ceux qui sont appelés à s'en occuper, un amour de la justice égal à l'amour de la vérité, qui seul m'anime dans cette circonstance.

Je me hâte de déclarer, Messieurs, que je ne viens pas ici prendre une position militante. Ce serait mal reconnaître la faveur que vous voulez bien m'accorder, et à laquelle je suis extrêmement sensible. Je ne viens rien discuter, rien attaquer, rien réfuter ; je ne viens m'en prendre ni à aucune per-

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 247.

sonne, ni à aucune institution. Non, Messieurs, je désire me placer dans cette région sérieuse et calme, où devraient toujours se discuter les hauts intérêts sociaux et scientifiques. Je serai donc sobre de paroles ; j'ai à soumettre mieux que cela à vos lumières, j'ai à produire des faits positifs, des chiffres vrais. A des paroles on répond par d'autres paroles ; mais des faits, des chiffres dûment attestés par les autorités les plus respectables, sont des arguments qui défont toute vaine controverse. Un ancien comparait le champ de la théorie à l'espace, à l'infini, et le champ de la pratique à un sol bien ferme et circonscrit dans des limites exactes.

En effet, Messieurs, une loi dans l'ordre des sciences naturelles et médicales, est toujours le résultat de l'observation, de l'expérience ; elle doit être basée sur des faits nombreux, constants, invariables, et par conséquent, ne peut jamais résulter même des raisonnements les plus logiques. Il en est ainsi de l'inoculation préventive de la pleuropneumonie appliquée au bétail. Vous aurez beau raisonner *à priori*, construire de belles théories, conclure par analogie et par induction, rejeter cette pratique comme une découverte prétendue ou dangereuse, vous dévierez bientôt du chemin de la vérité pour verser dans l'ornière de l'erreur.

L'inoculation appliquée à l'espèce bovine, doit trouver sa solution, comme toutes les autres lois de médecine humaine et vétérinaire, dans l'observation, dans l'expérience, et être basée sur des faits authentiques, nombreux et constants. Oui, Messieurs, je le dis bien haut, c'est *pratiquement* que cette question doit être résolue, et alors seulement on lui appliquera les inductions de la science. Qu'on ne dise donc plus que l'inoculation de la pleuropneumonie doit être rejetée sous prétexte qu'elle ne reposerait pas sur des bases scientifiques suffisantes, car, à mon tour, je dirai avec un membre de cette Assemblée, l'honorable M. Fal-lot : « Vous aurez beau répéter qu'une chose ne peut pas être parce qu'elle semble en désaccord avec nos idées ; si elle était, il faudrait bien s'incliner devant son existence ; si les faits donnaient raison à M. Willems, ce serait à nous de modifier nos idées scientifiques. »

Cette existence des faits, Messieurs, je viens vous la prouver aujourd'hui.

Depuis le 22 mars 1852, jour où ma découverte est entrée dans le domaine public, un grand nombre d'expériences d'inocu-

lation ont été faites, tant à l'étranger qu'en Belgique, et pour la plupart elles ont été publiées. Pour exposer ces faits avec ordre, je les divise en trois séries.

La première renferme les faits observés par les Commissions officielles gouvernementales ;

La deuxième, ceux relatés par des Commissions scientifiques, et ceux observés par des praticiens isolés, et rendus publics par la voie de la presse ;

La troisième comprend des faits non encore cités et que je dois à l'obligeance de quelques grands industriels et propriétaires de plusieurs de nos provinces, et principalement de MM. les distillateurs de la ville de Hasselt.

De l'ensemble de ce relevé statistique découleront deux conclusions capitales : la première, que l'inoculation de la pleuropneumonie, appliquée au bétail, lui procure une immunité qui le préserve des atteintes de cette maladie, et la seconde, qu'au point de vue de sa valeur économique, elle présente des avantages immenses et incontestables.

Je dois avant tout vous faire remarquer, Messieurs, qu'il y a une distinction à établir entre chiffres et chiffres. Il en est qui ne méritent que méfiance, ce sont ceux produits par des gens n'ayant en jeu ni responsabilité sérieuse, ni intérêt direct autre qu'un intérêt d'amour propre, les portant à dire oui ou non selon les circonstances. Mais les chiffres que je produis sont extraits de rapports officiels, d'écrits qui se trouvent entre les mains de nous tous, ou de lettres et de notes signées, émanant des personnes les plus honorables du pays, de personnes pour lesquelles la pratique de l'inoculation est une question d'existence ou de fortune.

L'inoculation de la pleuropneumonie de l'espèce bovine est aujourd'hui pratiquée partout où règne le fléau, et des Commissions ont été instituées sous les auspices du Gouvernement en Belgique, en France, en Hollande, en Prusse et dans le Piémont.

En outre, des Commissions spéciales ont été organisées en Angleterre, par la Société centrale d'agriculture ; en France, par la Société centrale de médecine et par le Comice agricole de Lille ; en Lombardie, par la Chambre de commerce de Pavie ; en Piémont, par le Comité médical de Lomelline. Peut-être en existe-t-il d'autres encore ; mais de celles que nous citons, nous connaissons les travaux, nous possédons les rapports.

Indépendamment des travaux de ces Commissions, des savants, des praticiens, des éleveurs, des engraisseurs, des agriculteurs ont mis en pratique le système de l'inoculation préventive, et ont fait connaître par la voie de la presse ou par des communications authentiques qu'ils nous ont transmises, les résultats qu'ils ont obtenus de notre méthode.

Je me suis borné, Messieurs, je le répète, à réunir tous ces chiffres purement et simplement, et à en tirer les conclusions qui en découlent naturellement.

#### PREMIÈRE SÉRIE.

Je comprendrai dans cette série les faits qui doivent nous offrir le plus de garantie, car ils ont été observés par une réunion d'hommes éminents, d'hommes pratiques et investis d'une mission qui devait donner quelque chose de solennel à tous leurs actes.

#### *Commission officielle de Belgique.*

Le nombre total des bêtes qui ont été inoculées pour servir aux expériences des Commissaires belges, s'élève à seize : huit bêtes inoculées par moi, le 16 août 1852, à l'École de Cureghem, huit autres inoculées, le 11 septembre, au même établissement.

Voici maintenant les résultats obtenus : de ces seize bêtes une seule perdit un bout de la queue ; et depuis le 24 septembre 1852 jusqu'au 6 février 1853, date de la rédaction du rapport, « pas une des bêtes inoculées avec ou sans succès, y est-il dit, n'a contracté la pleuropneumonie exsudative. »

Toutes cependant avaient été soumises aux épreuves les plus rudes de cohabitation et de contagion.

Peu de temps après, ces bêtes ont été égorgées, et l'on en a fait disparaître jusqu'aux moindres traces, comme si l'on avait voulu les punir de ne point avoir contracté la maladie, et de fournir ainsi un témoignage vivant de l'efficacité de ma méthode. La Commission belge renonça à des expériences qu'elle faisait de *visu* et qui réussissaient si bien, pour s'en rapporter de *auditu* à des faits observés par d'autres expérimentateurs, et que je citerai à la deuxième série.

#### *Commission officielle de France.*

Les expériences ont eu lieu sur cinquante-quatre animaux :



il en est résulté que six sont morts des suites de l'inoculation, que vingt et un ont eu une inflammation locale très-grave, et qu'un seul a contracté la pleuropneumonie pendant toute la durée des expériences, tandis que quatorze de vingt-quatre animaux non inoculés, servant de terme de comparaison, ont contracté la pleuropneumonie.

*Commission officielle de Hollande.*

Dix-huit bêtes ont été inoculées à l'École vétérinaire d'Utrecht, et livrées aux expériences : une est morte des suites de l'inoculation, une a perdu un bout de la queue.

Dès le 16 septembre 1852, ces bêtes furent soumises à toutes les épreuves imaginables, et aucune ne devint malade, tandis que de cinq autres sujets d'expériences provenant du même pays, mais non inoculés et devant servir de terme de comparaison, quatre succombèrent à la pleuropneumonie.

À ces expériences faites par la Commission hollandaise elle-même, s'en trouvent annexées d'autres du même genre faites dans la pratique, et que je citerai, comme celles de la Commission belge, à la deuxième série.

Un dernier rapport très-remarquable, émanant de la Commission hollandaise, vient d'être envoyé à M. le Ministre de l'Intérieur de ce pays ; il est sous presse et il vous sera connu dans quelques jours ; je me bornerai à dire que ce document jettera sur la question qui vous occupe, de nouvelles et vives lumières.

*Commission instituée en Prusse sous les auspices du Gouvernement.*

*(Rapport présenté par le docteur Ulrich à la Société agricole d'Ober-Barnim. — Mai 1854.)*

Les expériences ont été faites sur huit bêtes : la Commission procéda à l'inoculation le 22 janvier 1853. Une bête souffrit notablement de cette opération, et, le 2 avril suivant, les huit bêtes furent exposées à toutes les sources infectes de contagion et d'épizootie ; on alla jusqu'à leur faire avaler le liquide retiré de la poitrine d'un bœuf mort de la pleuropneumonie. On en plaça quelques-unes dans des conditions épidémiques tellement mauvaises que de soixante-quatre bêtes non inoculées, quarante-neuf contractèrent la pleuropneumonie.

Le rapport de la Commission, instituée près le Ministère de l'Intérieur dans le Piémont, n'est pas encore connu. Au nom-

bre des membres de cette Commission figurent les noms de MM. Lessona, Buretti, Spérino, Strada, Ercolani, etc.

**RÉSUMÉ.** D'après les données qui précèdent, quatre-vingt-seize bêtes bovines ont été inoculées par les Commissions officielles belge, française, hollandaise et prussienne. Sept bêtes sont mortes des suites de l'inoculation ; vingt-quatre ont perdu la totalité ou une partie de la queue, et *une seule* a encore contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

Voilà, Messieurs, des résultats remarquables, et qui ont fait proclamer par la plupart de ces Commissions ce fait important, à savoir : *Que l'inoculation préservative investit l'organisme des animaux de l'espèce bovine d'une immunité qui les protège contre les atteintes de la pleuropneumonie.*

D'ailleurs, qui pourrait un instant en douter en présence des expériences que nous venons de rapporter et qui doivent nous inspirer une confiance entière, car parmi ceux qui les ont faites, nous voyons figurer, outre les noms des Commissaires belges, que vous connaissez, les noms les plus célèbres dans la science et dans la pratique : MM. Magendie, H. Bouley, Loiset, Mauny de Mornay, Yvart, Renaud, Delafond, Baudement, etc. ; MM. Wellenberg, Jennes, Heckmeyer, Wit, etc. ; MM. Ribbach, Christiani, Eichhorn, Hering, etc.

Tous ces noms, Messieurs, ne sont-ils pas synonymes de science, de prudence, d'honneur, d'impartialité ?

#### DEUXIÈME SÉRIE.

Expériences d'inoculation faites dans la pratique, soit par des Commissions spéciales soit par des praticiens isolés.

##### *Faits d'inoculation recueillis par la Commission de Belgique.*

Cette Commission cite cinq mille trois cent et un faits d'inoculation, parmi lesquels quatre-vingt-six bêtes ( y compris celles qui ont été inoculées malencontreusement au fanon) sont mortes des suites de l'opération ; trois cent soixante-dix-huit ont perdu une partie plus ou moins grande de la queue, et soixante-treize ont contracté, après, la pleuropneumonie.

##### *Expériences d'inoculations faites dans la pratique, et recueillies par la Commission de Hollande.*

Deux cent quarante-sept bêtes ont été inoculées ; dix sont

mortes des suites de l'opération, et seize ont contracté, après, la pleuropneumonie.

Le chiffre de celles qui ont souffert quelque mutilation, n'est pas cité.

*Expériences de la Commission mixte de la Société centrale de médecine et du Comice agricole de Lille.*

Mille deux cent seize bêtes bovines ont été inoculées par les soins de cette Commission. Dix-sept sont mortes des suites de l'inoculation, et vingt-neuf ont subséquemment contracté la pleuropneumonie ; cent soixante-dix-neuf ont perdu une partie plus ou moins notable de la queue ; vingt-neuf autres sujets d'expérience furent inoculés avec des matières septiques.

M. H. Bouley, rapporteur de la Commission française, dit, p. 94 du rapport, qu'en additionnant tous les faits qui, à cette époque, étaient observés en France, en Belgique et en Hollande, on arrivait au résultat suivant :

« Sur cent animaux de l'espèce bovine auxquels on pratique l'inoculation comme moyen préservatif de la péripneumonie, dans les conditions les plus défavorables, c'est-à-dire, alors que les troupeaux dont ils font partie sont ou sous la menace de l'épizootie, ou actuellement ravagés par elle :

« Deux animaux succombent aux suites de l'inoculation ; deux malgré l'inoculation, contractent la maladie, et quatre-vingt-seize demeurent à l'abri de ses atteintes. »

*Expériences relatées par M. Simonds dans un rapport fait à la Société centrale d'agriculture de Londres.*

Cent vingt-deux animaux furent inoculés chez M. Paguet et au Collège vétérinaire de Londres. Huit perdirent la queue et cinq contractèrent la pleuropneumonie.

*Expériences de la Chambre de commerce, et des arts et industries de Pavie.*

Dans le premier rapport qu'elle a publié se trouve la relation de quatre-vingt-quatorze inoculations faites par ses soins. Quatre-vingt-trois bêtes furent préservées de la pleuropneumonie au milieu des foyers d'infection et de contagion les mieux caractérisés ; trois périrent des suites de l'inoculation ; six manifestèrent des symptômes de la maladie et deux périrent de maladies accidentelles. La perte des trois bêtes doit être attribuée, est-il dit dans le rapport, p. 23, au défaut de soins consécutifs à l'opération.

*Comité médical de Lomelline (États Sardes).*

La Commission du Comité (président, docteur Strada ; rapporteur, Mazzini, vétérinaire ; inoculateur, Piazza, vétérinaire) cite deux cent soixante-onze inoculations. Dix animaux succombèrent aux suites de l'inoculation et aucun ne contracta la pleuropneumonie.

*Rapport fait au Gouvernement de Prusse par MM. les vétérinaires Schongen et Ruihs, le 13 juillet 1854, consigné dans le Journal d'agriculture de la Prusse Rhénane.*

Sur cent cinquante-sept bêtes inoculées, quatre périrent des suites de l'inoculation, et trente perdirent un bout de la queue.

Dans son compte-rendu semestriel (Mantoue, 1854), M. Puérari, vétérinaire à Goïto, rapporte avoir pratiqué l'inoculation sur cent soixante-treize animaux parmi lesquels quatre moururent des suites de l'inoculation, huit perdirent une partie insignifiante de la queue, et aucune ne contracta la pleuropneumonie.

Au nombre de ces bêtes inoculées, il y en eut différentes qui étaient déjà atteintes de la pleuropneumonie ; l'inoculation ne produisit aucun effet sur elles et elles succombèrent à la maladie.

Dans un journal nouveau, *Il Veterinario*, publié par l'Institut vétérinaire de Milan, rédigé par le docteur Lorenzo Corvini, et qui peut être considéré comme l'organe et la véritable oriflamme de la jeune école vétérinaire italienne, nous trouvons, p. 16 et suivantes des nos de mai et de juin 1854, l'extrait d'un rapport fait par le docteur Roell, directeur de l'Institut vétérinaire de Vienne, sur les inoculations pratiquées dans les provinces de Lodi et de Crema par les vétérinaires MM. Bertani, Casorati et Cattaneo. Il résulte de ce document que sur deux cent dix-huit inoculations, il n'y a eu que cinq animaux qui aient succombé aux suites de l'inoculation, et douze qui aient contracté la pleuropneumonie malgré l'inoculation.

Le même journal, nos de juin et juillet 1854, publie un rapport du docteur Antonio Ferraris, fait à la Société d'encouragement, sciences et lettres de Milan, où l'on voit que dans la province de Milan deux cent et trois bêtes ont été inoculées, dix ont succombé aux suites de l'inoculation, et dix autres ont encore contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

Dans le no du mois d'août 1854, p. 158, de la même publication, il est dit que six cents inoculations ont été faites dans la province de Brescia ; qu'elles ont eu pour conséquence de faire

cesser les ravages de la pleuropneumonie dans cette province, où quatre-vingt-quinze animaux avaient déjà péri avant l'application de l'inoculation.

Aucun animal inoculé n'est mort des suites de l'application du procédé, et trois seulement ont contracté ensuite la maladie.

La *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, publiée à Paris (n° du 9 mars 1855), donne d'après le docteur Balandini, de nouveaux détails sur l'inoculation pratiquée dans la province de Brescia : je cite les chiffres tels qu'elle les produit. « Sur mille soixante-trois bêtes bovines soumises à l'inoculation, mille trente-quatre furent entièrement préservées, bien que la majeure partie des inoculées eussent déjà séjourné dans des écuries infectées, et respiré un air chargé de miasmes. Chez vingt-trois, qui toutes se trouvaient dans les conditions que nous venons de dire, la pneumonie se développa malgré l'inoculation ; mais elle fut bénigne et se termina par la guérison, six moururent des suites mêmes de l'inoculation. »

Cette même feuille, comparant les pertes causées par la maladie à celles causées par l'inoculation, fait observer que « le résultat obtenu par les médecins lombards est donc très-remarquable. » Et puis elle ajoute : « Toujours on a vu se développer, vers le huitième jour, la série des phénomènes locaux et généraux que M. Henri Bouley a si bien exposés dans ce journal, tome I, p. 543. »

Ainsi partout en Italie, on a vu le fléau céder devant l'inoculation ; cette vérité est attestée par les rapports des différentes Commissions, et par un grand nombre d'écrits scientifiques dignes de toute créance.

Voici des faits cités par des journaux scientifiques français :

Dans le recueil de médecine vétérinaire, publié à Paris (cahier de mai 1854, p. 367 et suiv.) se trouve un relevé des inoculations pratiquées dans le Nord de la France, par M. Mazure, vétérinaire à Roubaix, d'où il résulte qu'il a pratiqué le procédé préservatif sur cinq cent cinquante-sept sujets de l'espèce bovine ; que dix ont succombé aux suites de l'opération, et que douze ont encore contracté la pleuropneumonie malgré l'inoculation. Voici comment s'exprime M. Mazure lui-même :

« Du tableau qui précède il résulte que sur cinq cent cinquante-sept vaches sur lesquelles l'inoculation a été pratiquée, cinquante-neuf ont perdu la queue entière, deux cent soixante-

trois l'ont perdue partiellement, cent quatre-vingt-deux l'ont conservée intacte ; l'inoculation est restée sans effet sur quarante-deux, dix sont mortes des suites de l'inoculation ; douze, sur lesquelles cinq ont guéri, ont été, malgré l'inoculation, atteintes de la maladie ; deux cent trente-six ont été introduites, après avoir été préalablement inoculées, dans des étables pour la plupart infectées, et aucune n'a péri, ni même été atteinte de la pleuropneumonie, à l'exception d'une seule chez M. Becquet-Sprit. Un fait remarquable à citer, c'est que chez tous nos clients où la maladie s'est déclarée depuis vingt mois, j'ai de suite pratiqué l'inoculation, et les seules pertes à constater depuis sont trois vaches sur lesquelles l'inoculation était restée sans effet. »

Dans le même recueil, cahier de juin 1854, p. 464 et suiv., se trouve un exposé des inoculations faites par M. Marret, médecin vétérinaire à Allanches, membre de la Société centrale d'agriculture du Cantal, etc. D'après cet exposé, huit cent cinquante-cinq bêtes ont été inoculées par ses soins dans l'arrondissement de Murat ; trois sont mortes des suites de l'inoculation, et deux ont contracté la maladie après cette opération.

Les premières expériences de M. Marret datent de septembre 1852.

« Le département du Cantal, dit-il, dont l'unique ressource agricole consiste dans l'élevage du bétail, voyait sa prospérité menacée chaque jour par ce fléau dévastateur. Toutes les médications employées jusque dans ces derniers temps pour la combattre étaient restées sans succès.

« L'inoculation seule, continue M. Marret, conseillée par le docteur Willems, en promet de brillants et de solides. Depuis longtemps déjà je me suis livré à cette opération ; j'aurais pu faire connaître plus tôt les résultats que j'en ai obtenus, mais connaissant toute l'importance que de pareils faits peuvent avoir, et sachant combien il est prudent dans ces circonstances de ne rien avancer qui ne soit justifié par une bonne expérimentation, appuyée et sur le nombre et sur le temps, j'ai différé jusqu'à ce jour.....

« En présence de pareils faits aussi variés et aussi nombreux, continue-t-il, dont la plupart s'appuyent sur un laps de temps considérable, est-il permis de douter encore de la propriété préservative du virus pneumonique ?

« Je ne le pense pas ; cette question me semble jugée définitivement. »

Dans le n° du 5 mars courant, p. 184 du Journal d'agriculture pratique de France, je lis que « de nombreuses expériences ont été faites en Auvergne sur l'*inoculation de la pleuropneumonie* par la méthode Willems, et que la Commission qui en rend compte formule les conclusions suivantes, que j'adopte volontiers :

1° Que l'inoculation a réussi comme moyen préservatif de la pleuropneumonie ;

2° Que ce moyen est plus efficace quand la maladie ne s'est pas encore déclarée dans une étable ;

3° Que les vaches pleines peuvent être inoculées sans qu'il en résulte de dommage pour leur fœtus ;

4° Que le virus employé doit être frais, en été surtout ;

5° Que les animaux soumis à l'opération doivent être surveillés attentivement et recevoir, dans certains cas, des soins que M. Aimard a décrits avec détail. »

Maintenant voici pour le royaume des Pays-Bas. Dans le bulletin de la Société de médecine vétérinaire de la Hollande du Sud (Leyde, 1853, p. 75) se trouve un exposé des inoculations faites par MM. Hengeveld, Zwart, Dogterom et Van Dam, médecins vétérinaires du Gouvernement, qui reconnaissent à l'inoculation une vertu préservatrice incontestable, et d'où il résulte que cent quatre-vingt-seize bêtes ont été inoculées par leurs soins ; six sont mortes des suites de l'inoculation, trente et une ont perdu une partie plus ou moins notable de la queue, et quatorze ont contracté la pleuropneumonie après avoir été opérées.

Au Congrès agricole du 23 juin 1853, tenu à Alkmaer, M. le docteur Wellenberg expose les résultats qui ont été obtenus par l'application du procédé, au bétail de vingt propriétaires. Quatre cent vingt-cinq bêtes bovines ont été inoculées, cinquante-neuf ont contracté la pleuropneumonie après l'inoculation, et deux sont mortes des suites.

Il me reste à présent à citer les chiffres extraits d'un recueil belge, les *Annales de médecine vétérinaire* de Bruxelles.

Le cahier de septembre 1854, p. 444, donne le chiffre des inoculations faites par M. Van Dommelen et extrait de la publication *Het repertorium* ; deux cent soixante-dix-neuf bêtes furent inoculées, dont deux perdirent le bout de la queue, quatre la moitié de cet organe, une y laissa la queue entière, une succomba des suites de l'inoculation, et deux contractèrent ultérieurement la pleuropneumonie.

La même publication, à la même page, cite les inoculations pratiquées par M. Hufnagel. De soixante-treize sujets qui furent soumis à l'inoculation, un périt de ses suites, et cinq contractèrent la pleuropneumonie, mais peu de temps après cette opération.

Tels sont, Messieurs, les faits que j'ai consciencieusement recherchés dans toutes les publications que j'ai pu me procurer; nul doute qu'il en existe encore un nombre considérable qui sont restés ignorés pour moi.

Les chiffres cités dans cette série se résument de la manière suivante :

Onze mille quatre cent cinquante bêtes bovines inoculées.

Cent soixante-dix-huit sont mortes des suites de l'inoculation (soit 1,55 pour cent).

Deux cent soixante-huit ont contracté la pleuropneumonie après l'inoculation (soit 2,34 pour cent).

N'est-il pas évident à présent que là où l'inoculation a été pratiquée, la pleuropneumonie n'a plus atteint les bêtes bovines que dans des proportions très-restreintes, tandis qu'elle continuait à sévir sur les bêtes non inoculées?

Je dois ici laisser nécessairement une lacune qu'il m'est impossible de remplir; je ne puis pas citer le chiffre des bêtes qui ont été mutilées par l'inoculation, parce que quelques Commissions et plusieurs praticiens ont omis de les mentionner. Je démontrerai, du reste, plus loin que les accidents signalés comme résultant de l'inoculation, ne peuvent désormais plus constituer une objection sérieuse.

#### TROISIÈME SÉRIE.

Je classerai dans cette série différents groupes de faits nouveaux ou connus seulement partiellement, presque tous observés en Belgique, et principalement dans la ville de Hasselt. J'exposerai dans chaque groupe les chiffres tels qu'ils m'ont été produits tout récemment par des personnes dans les étables desquelles l'inoculation a été pratiquée sur une grande échelle, et qui ont donné aux faits qu'ils ont observés *la garantie de leurs signatures*. Certes, il y a dans cette série de faits des éléments de nature à faciliter considérablement la solution de l'importante question de l'inoculation de la pleuropneumonie. Je les donne, du reste, exactement tels qu'ils m'ont été communiqués, favorables ou défavorables à ma méthode, abstraction faite



de toute considération personnelle. Vous en jugerez vous-mêmes.

1<sup>er</sup> GROUPE.

M. Decrombecque, distillateur et raffineur de sucre à Lens (Pas-de-Calais), dans une lettre en date du 13 février dernier, dit que, depuis le mois de juillet 1853, mille dix animaux de l'espèce bovine ont été inoculés dans ses étables ; qu'aucun n'est mort des suites de l'inoculation ; qu'il en a livré seulement huit à la boucherie, parce que l'inflammation locale devenait trop forte ; que vingt sujets inoculés ont contracté la pleuropneumonie, et enfin que le nombre des bêtes non inoculées, placées dans les mêmes conditions que les précédentes, a été proportionnellement beaucoup plus considérable.

2<sup>e</sup> GROUPE.

M. Wittouck, à Leeuw-St-Pierre, l'un des plus grands distillateurs de la Belgique, écrit sous la date du 13 février dernier, qu'il a commencé à faire pratiquer l'inoculation au mois de mai 1852, que sur mille deux cents bêtes bovines qui ont reçu l'application du remède préservatif, trente ont été livrées à l'abattoir ou ont succombé par suite d'une inflammation locale trop étendue, et deux seulement ont contracté la pleuropneumonie.

Comme je désire avant tout que la vérité se fasse jour, je dois citer à la suite des faits que M. Wittouck nous révèle un autre fait important.

La pleuropneumonie s'était déclarée dans la ferme de Hengelhof, appartenant à ce grand propriétaire, et située au fond de la Campine limbourgeoise : trente bêtes y furent immédiatement inoculées par M. Vaes, médecin vétérinaire du gouvernement. La maladie cessa, mais cinq succombèrent des suites de l'inoculation, et plusieurs perdirent un bout de la queue.

A quoi faut-il attribuer ce fait si exceptionnel ? N'est-ce point à l'action des fortes chaleurs au moment de l'opération, à la prompte décomposition du virus, et à la négligence coupable du régisseur de M. Wittouck, qui a laissé ces bêtes à la prairie, et qui n'a fait demander M. Vaes que lorsque le gonflement et la gangrène avaient acquis un grand développement ? Dans tous les cas, ce fait contraste singulièrement avec les faits observés à Hasselt et ailleurs, où l'opération est bien faite et bien suivie, et il prouve une fois de plus qu'il est dangereux d'inoculer avec des matières septiques et de négliger les soins consécutifs à l'opération.

3<sup>e</sup> GROUPE.

M. Ch. Loyaerts, propriétaire à Anvers, déclare sous la date du 13 février dernier, qu'il a fait pratiquer l'inoculation sur deux cent quatre-vingt-sept bêtes bovines, et qu'il continue à la faire pratiquer ; qu'en juin 1852, lorsque les premières inoculations furent faites, ses prairies étaient fortement infectées et présentaient un très-grand nombre de bêtes malades ; que trente-cinq bêtes ont perdu un bout plus ou moins considérable de la queue, mais qu'aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'opération.

4<sup>e</sup> GROUPE.

M. Van Volsem, à Hal, l'un des premiers industriels de la Belgique, a fait pratiquer l'inoculation sur mille cinq cents bêtes bovines ; huit sont mortes des suites de l'inoculation ; quatre ont été livrées à la boucherie à cause d'une inflammation locale grave ; sept sont devenues malades après l'inoculation, et vingt-cinq ont perdu un bout de la queue.

« Toutes les fois, dit M. Van Volsem, que nous avons laissé dans nos étables des bêtes, sans les inoculer, les trois quarts ont contracté la pleuropneumonie. »

5<sup>me</sup> GROUPE.

M. Van den Berck, associé de M. Mellaerts, fabricant de sucre à St-Trond, chez lesquels la maladie exerçait de grands ravages depuis des années, rapporte que depuis le mois de mai 1852 jusqu'à ce jour, sept cent vingt sujets de l'espèce bovine ont été inoculés, qu'un est mort des suites de l'inoculation, que neuf ont perdu la queue partiellement, quatre entièrement, mais qu'aucun n'a contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

En 1854, trois bêtes non inoculées furent laissées dans une de ses étables avec sept autres bêtes inoculées, et toutes les trois contractèrent la pleuropneumonie ; l'autopsie qui en fut faite confirma le diagnostic.

« Nous avons remarqué, dit M. Van den Berck, que les bêtes inoculées s'engraissent rapidement. Si tout le monde était contre l'inoculation, nous continuerions encore à la pratiquer, parce que nous avons la conviction que c'est un moyen préservatif d'une grande efficacité contre les ravages que cause la pleuropneumonie. »

6<sup>me</sup> GROUPE.

M. Fisbach, propriétaire à Zelhem, a fait inoculer par M. Fabry, médecin vétérinaire à Diest, soixante-quinze bêtes à cornes.

Aucune n'est morte des suites de l'inoculation; aucune n'a contracté la pleuropneumonie; et deux ont perdu le bout de la queue.

La maladie sévissait dans la propriété du Mont-Saint-Jean au moment des premières inoculations.

Deux bêtes non inoculées, placées pour terme de comparaison parmi les bêtes inoculées, sont toutes les deux devenues malades.

« Dans les communes de Herck et de Haelen, ajoute M. Michiels, bourgmestre de cette dernière commune (qui est en même temps régisseur de M. Fisbach), plus de quatre cents bêtes à cornes ont été inoculées; aucune de ces bêtes n'a plus contracté la pleuropneumonie, et la maladie qui y sévissait en 1852, en a presque complètement disparu aujourd'hui, par l'inoculation. La plupart des bêtes inoculées se trouvent encore aujourd'hui dans les étables des habitants. »

7<sup>me</sup> GROUPE.

M. H. Vinckenbosch, propriétaire à Tirlemont, déclare que, depuis le mois de septembre 1852 jusqu'au 14 février 1855, cent soixante-dix-huit bêtes bovines ont été inoculées, qu'une est morte des suites de l'inoculation, que vingt ont perdu un bout de la queue et qu'aucune n'a contracté la maladie.

8<sup>me</sup> GROUPE.

Depuis le 9 octobre 1852 jusqu'au 14 février 1855, deux cent soixante-douze bêtes à cornes ont été inoculées dans les étables de M. L. Vinckenbosch, notaire et distillateur à Tirlemont; une est morte des suites de l'inoculation, et aucune n'a contracté la pleuropneumonie.

9<sup>me</sup> GROUPE.

A la fabrique de sucre des honorables MM. Vinckenbosch, que je viens de citer, cent vingt-cinq bêtes à cornes ont reçu l'application du virus pneumonique depuis le 24 juin 1852 jusqu'au 13 janvier 1855. Aucune bête n'est morte des suites

de l'inoculation, et trois ont contracté la pleuropneumonie, l'inoculation n'ayant pas eu de succès.

« Nous sommes heureux, ajoutent ces Messieurs, d'avoir pu recourir à cette précieuse méthode prophylactique, car depuis l'époque que nous l'avons mise en pratique, nous pouvons continuer avec confiance une industrie qui nous inquiétait depuis un grand nombre d'années, et nous vous en serons toujours reconnaissants. »

#### 10<sup>me</sup> GROUPE.

Deux-cent-soixante-quatre bêtes à cornes ont été inoculées chez M. le baron de Woelmont d'Oplieux ; aucune n'est morte des suites de l'inoculation, aucune n'a contracté, après, la pleuropneumonie, et vingt ont perdu un bout de la queue.

Vingt-neuf bêtes inoculées en 1852 se trouvent encore actuellement dans les étables de M. de Woelmont.

« L'effet de l'inoculation, est-il dit dans la lettre datée du 10 février dernier, a été celui de faire disparaître de mes étables la pleuropneumonie qui y sévissait fortement au moment des premières inoculations. Ce sont là des faits avérés, connus de tous, qui parlent assez haut et qui défient vos détracteurs. »

#### 11<sup>me</sup> GROUPE.

M. De Luesemans, grand propriétaire à Tirlemont, déclare qu'il a fait pratiquer l'inoculation sur trois cent quatre-vingt-dix huit bêtes bovines, qu'une est morte des suites de l'inoculation, que cent et quatre ont perdu un bout de la queue et qu'aucune n'a contracté la pleuropneumonie.

« Les motifs, écrit M. De Luesemans sous la date du 14 février dernier (et ceci mérite toute votre attention, Messieurs), les motifs qui m'ont fait appliquer l'inoculation à mon bétail, sont que depuis vingt ans j'éprouve chaque année des pertes considérables causées par la pleuropneumonie. En 1851 les ravages que causait cette maladie affreuse étaient beaucoup plus considérables que les années précédentes, car depuis le 2 juin jusqu'au 28 juillet, quatre-vingt-cinq vaches sur un total de cent trente furent atteintes, et depuis cette date jusqu'au 10 octobre, vingt-sept autres furent frappées de cette épizootie. De ces quatre-vingt-cinq bêtes malades, neuf ont succombé à la maladie, seize ont été abattues, et soixante livrées à la boucherie. En 1852, j'avais fait assurer une partie de mon bétail par la

Société la *Campagnarde*. La pleuropneumonie fit de nouveau invasion dans mes prairies, et le 4 mai je perdis une vache, et le 6 du même mois, trois autres devinrent successivement malades. Je me décidai alors à faire usage immédiatement de l'inoculation. M. Windelinckx, médecin vétérinaire, fit l'opération, et dès lors la maladie disparut de mes prairies. Je n'hésite pas un instant à attribuer cette disparition à l'inoculation. Je laisse aux hommes de l'art le soin de discuter la question scientifique. Quant à moi, je continue à faire appliquer l'inoculation à mon bétail, tout en vous remerciant du désintéressement que vous avez mis à livrer au public cette heureuse découverte, qui nous délivre d'un fléau qui était la perte de notre industrie agricole. »

12<sup>me</sup> GROUPE.

M. J.-B. Cloquet, distillateur à Braine-l'Alleud, vient de publier dans le Journal de la Société centrale d'agriculture de Belgique, n° de février 1855, p. 38, une note, d'où il résulte que depuis 1835 jusqu'en 1853, la pleuropneumonie avait fait dans les étables de cet éminent industriel, jusqu'à huit invasions successives.

Cinq cent vingt-deux bêtes à cornes furent inoculées : trois succombèrent aux suites de l'inoculation, onze perdirent une partie de la queue, et cinq contractèrent la pleuropneumonie après l'opération.

Huit bêtes non inoculées, destinées à servir de contre-épreuve, et choisies par M. Cloquet lui-même dans des fermes où la maladie n'avait jamais régné, furent placées parmi les bêtes préalablement inoculées, et depuis le 15 août jusqu'au 20 décembre dernier, ces huit bêtes furent successivement atteintes de la pleuropneumonie.

13<sup>me</sup> GROUPE.

M. Marchant, bourgmestre à Thisnes, déclare, sous la date du 19 février, que quarante bêtes bovines furent inoculées dans ses étables fortement infectées par l'épizootie ; que six ont perdu un bout de la queue, et qu'une seulement a contracté la pleuropneumonie après avoir appliqué mon système.

14<sup>me</sup> GROUPE.

Sous la date du 19 février dernier, M. Verheyden, à Oplinter, m'écrivit qu'il a mis en pratique l'inoculation depuis 1853

jusqu'en 1855, sur deux cent quarante bêtes à cornes ; que six ont perdu un bout plus ou moins notable de la queue, et qu'aucune n'a contracté la pleuropneumonie ; que de deux vaches laissées en 1853 sans leur appliquer l'inoculation, l'une d'elles a contracté la pleuropneumonie.

15<sup>me</sup> GROUPE.

M. Blyckaerts, propriétaire à Tirlemont, déclare, sous la date du 21 février, qu'il a fait inoculer cinq cents têtes de bétail ; qu'un animal a succombé aux suites de l'opération ; que dix ont perdu un bout de la queue et que dix autres ont contracté la pleuropneumonie huit à dix jours après l'inoculation.

Trois bêtes non inoculées furent laissées pour terme de comparaison au milieu des bêtes inoculées, et une d'elles succomba à la pleuropneumonie.

16<sup>e</sup> GROUPE.

M. Van den Daele, distillateur et propriétaire à Watermael-Boistfort, me fait l'honneur de m'écrire, sous la date du 8 mars courant, que neuf cent et deux bêtes bovines ont été inoculées dans ses étables ; que quatre sont mortes des suites de l'opération ; que quatre-vingt-dix ont perdu un bout de la queue, et qu'aucune n'a contracté la pleuropneumonie.

De trente bêtes non inoculées servant de terme de comparaison, cinq ont ressenti les atteintes du fléau.

« Cette année, ajoute M. Van den Daele, par suite d'absences fréquentes, j'ai négligé de faire inoculer mon bétail, et depuis huit jours j'ai déjà eu trois cas de maladie. Je regrette vivement avoir négligé de faire appliquer l'inoculation, et soyez persuadé qu'aucun animal n'entrera plus dans mes étables sans subir préalablement cette opération. »

Voilà, certes, Messieurs, un fait très-important, et qui a eu lieu aux portes mêmes de Bruxelles.

A ces faits, dont chacun forme un argument irréfutable en faveur du système que je défends et qui vous occupe en ce moment, je pourrais en ajouter encore d'autres ; mais je crains d'abuser des moments que l'Académie a bien voulu m'accorder, et je passerai rapidement en revue les faits qui se sont produits dans ma ville natale, centre industriel considérable, réunissant une énorme quantité de bétail, et jadis foyer principal de la pleuropneumonie exsudative en Belgique.

J'arrive donc, Messieurs, aux résultats peut-être les plus concluants en faveur de ma découverte, parce qu'ils présentent un ensemble et un enchaînement de preuves que tout homme impartial jugera réellement convaincantes.

La pleuropneumonie a fait invasion à Hasselt en 1836 ; dès lors elle a étendu le cercle de ses ravages jusqu'en 1852, année où l'inoculation fut pratiquée chez la plupart des distillateurs.

Voici quelques chiffres officiels à l'appui de ce que je viens d'avancer, et qui sont extraits du bulletin du Conseil supérieur d'agriculture, et des rapports de la Commission provinciale du Limbourg.

Bêtes reconnues officiellement atteintes de la pleuropneumonie dans la province de Limbourg :

En 1848, 66.

» 1849, 64.

» 1850, 196.

» 1851, 226.

» 1852, 324.

» 1853, 149.

» 1854, 153.

Indépendamment de ces chiffres, j'avais fixé dans une autre publication une moyenne de dix-huit bêtes par semaine, devenues malades à Hasselt, et qui étaient livrées à la boucherie ; ce qui fait un total de neuf cent trente-six par an.

Aujourd'hui même, quoique le Gouvernement n'accorde plus d'indemnité en cas de sinistre causé par l'inoculation, tous les distillateurs dont l'industrie a quelque importance, font inoculer leur bétail, et après trois années d'expériences, ils reconnaissent que c'est le seul moyen préservatif qu'ils aient employé avec efficacité.

Il est considérable, comme vous allez le voir, Messieurs, le nombre des bêtes inoculées dans la ville de Hasselt, et la pleuropneumonie a disparu des étables où l'inoculation a été bien pratiquée ; elle a fait différentes fois des apparitions là où l'inoculation a été négligée, ou dans quelques étables où cette opération a été faite par M. Maris, médecin vétérinaire de cette ville.

Je répondrai ici à une objection importante, et j'y répondrai d'une manière directe. Il s'agit des pertes qu'entraînent les suites de l'inoculation. Ces pertes sont excessivement minimales, les chiffres que je citerai tantôt l'attestent ; depuis bientôt deux ans, il n'y a plus qu'un bœuf sur mille inoculés qui succombe à

l'opération, et trois à quatre pour cent perdent une partie insignifiante de la queue.

M. Vaes, médecin vétérinaire du Gouvernement, qui pratique aujourd'hui l'inoculation sur le bétail de presque tous les distillateurs de la ville, dit dans un rapport récent (du 10 novembre 1854) qu'il a inoculé trois mille bêtes ; qu'un demi pour cent a succombé aux suites de l'inoculation, et qu'*aucune* de ces bêtes n'a contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

Ces chiffres, hélas ! si favorables à ma méthode n'inspiraient probablement pas assez de confiance à MM. les membres de la Commission de Belgique ; M. Vaes fut interrogé à ce sujet pendant près de deux heures le 22 décembre 1854, en présence de M. le Gouverneur de la province, par un membre de ladite Commission, et par surcroît de précaution, les propriétaires chez lesquels ces inoculations avaient été faites, furent aussi interrogés, et dès lors le doute sur l'exactitude des chiffres cités par M. Vaes devint tout à fait impossible.

Je continue à citer les chiffres qui me sont fournis par MM. les distillateurs et propriétaires de la ville de Hasselt.

#### 17° GROUPE.

M. Vanstraelen, J.-J., distillateur à Hasselt, certifie, sous la date du 13 février dernier, que six cent quarante bêtes ont été inoculées dans ses étables, d'abord par M. Maris, puis par M. Vaes.

Un bœuf inoculé au garrot est mort des suites de l'opération ; quinze ont perdu un bout de la queue, et deux sont devenues malades après l'inoculation.

Parmi dix bêtes qu'on a négligé de faire inoculer, trois ont contracté la pleuropneumonie.

#### 18° GROUPE.

M. Jos. Thiers, distillateur.

Cinq cent quarante-cinq bêtes ont été inoculées, dit cet honorable industriel, depuis le mois de mai 1852 jusqu'en janvier 1855, d'abord par M. Maris, ensuite par M. Vaes.

Deux sont mortes des suites de l'inoculation ; cinquante ont perdu un bout de la queue ; une a contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.



19° GROUPE.

M. L. Croenenberghs, distillateur.

Deux cent soixante-dix-sept bêtes ont été inoculées depuis le 29 avril 1852 jusqu'au 10 février 1855, par M. Vaes et par le propriétaire lui-même.

Deux bêtes sont mortes des suites de l'inoculation ; une a été livrée à l'abattoir, à raison d'une inflammation locale grave ; vingt-huit ont perdu un bout de la queue, et aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'opération.

De cinq sujets restés non inoculés pour contre-épreuve, un est devenu malade.

20° GROUPE.

M. Vinckenbosch, Antoine, distillateur.

De trois cent quinze bêtes inoculées par M. Maris d'abord, et puis par le propriétaire lui-même, deux sont mortes des suites de l'inoculation faite au fanon. (Je dirai en passant que ce mode opératoire, qui a occasionné au château de Herckenrode une perte de plus de seize cents francs, est aujourd'hui reconnu vicieux et condamné par tous les expérimentateurs.)

Deux animaux deviennent malades après l'inoculation.

« A la date des premières inoculations, ajoute M. Vinckenbosch, (et cette remarque est faite par presque tous les distillateurs de la ville de Hasselt), mes étables étaient infectées par la pleuropneumonie à tel point que je ne pouvais engraisser aucune bête à un degré convenable pour le commerce ; depuis l'application de ce remède préservatif mes bêtes ne contractent plus la maladie et s'engraissent parfaitement, comme le constatent les marchands MM. Roosen, Wauters, Dumoulin et Rasquinet. »

21° GROUPE.

M. Vinckenbosch, J., distillateur.

Vingt-cinq bêtes ont été inoculées en 1854.

Aucune n'a succombé des suites de l'inoculation ; aucune n'a contracté la pleuropneumonie, et une seule a perdu un bout de la queue.

22° GROUPE.

M. Platel, distillateur.

Trente-deux bêtes ont été inoculées.

Deux ont perdu un bout de la queue ; mais aucune n'a péri des suites de l'inoculation, aucune n'a contracté la pleuropneumonie.

23<sup>e</sup> GROUPE.

M<sup>me</sup> Veuve Liessens, distillateur.

Quatorze bêtes ont été inoculées.

Une a été livrée à l'abattoir, l'inflammation locale étant grave ; trois ont perdu un bout de queue ; aucune n'a contracté la maladie.

De quelques bêtes auxquelles l'inoculation n'a pas été appliquée, cinq, dit M<sup>me</sup> Liessens, ont contracté la pleuropneumonie.

24<sup>e</sup> GROUPE.

MM. Nys frères, distillateurs.

Depuis le 29 avril 1852 jusqu'au 10 janvier 1855, treize cent quarante-huit bêtes ont été inoculées dans leurs étables.

Trois sont mortes des suites de l'inoculation ; aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

« De soixante bêtes non inoculées que renfermaient leurs étables, disent ces Messieurs, treize ont contracté la pleuropneumonie, et sur douze la maladie a été constatée lors de l'abatage, qui a eu lieu à Bruxelles. »

25<sup>e</sup> GROUPE.

Chez M. Ponet, P., distillateur, huit cent trente-six bêtes ont été inoculées.

Une est morte des suites de l'inoculation ; deux ont été livrées à la boucherie à cause d'une inflammation locale grave ; trente ont perdu un bout de la queue, et aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'opération.

26<sup>me</sup> GROUPE.

Chez M. L. Vanvinckeroye, distillateur, quatre cents bêtes ont été inoculées par M. Maris, aujourd'hui par M. Vaes.

Deux sont mortes des suites de l'opération, aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

« Vers la fin de septembre 1854, dit M. Vanvinckeroye (et veuillez remarquer le fait, Messieurs, il est important), dans une étable de mon établissement, je fis placer sur une rangée

treize bêtes inoculées, et sur l'autre quinze bêtes non inoculées. Jusqu'en décembre toutes ces bêtes se portent bien ; mais à cette époque un des quinze bœufs non inoculés contracte la pleuropneumonie, et au commencement de janvier 1855, deux autres la contractent également ; ils furent livrés à la boucherie et l'autopsie confirma que c'était la pleuropneumonie dont ils étaient atteints. Je soumettais les douze restant à l'inoculation, et cinq jours après cette pratique, un quatrième bœuf devint malade. Les treize bêtes inoculées de l'autre rang continuent à se bien porter au 10 février 1855. »

Le fait si important que je viens de citer a été observé et constaté par un homme qui a toute la confiance de la Commission centrale, M. Maris, médecin vétérinaire.

27<sup>me</sup> GROUPE.

M. Palmers, distillateur.

Deux cents bêtes ont été inoculées dans son établissement : deux ont succombé aux suites de l'inoculation ; quinze ont souffert plus ou moins notablement et ont perdu un bout de la queue ; aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

Quelques bêtes n'ayant pas subi l'opération ont encore contracté la pleuropneumonie.

28<sup>me</sup> GROUPE.

M. De Borman, distillateur.

Deux cent six bêtes ont été inoculées dans ses étables, d'abord par M. Maris, puis par M. Vaes.

Une a succombé aux suites de l'inoculation ; six ont perdu un petit bout de la queue ; aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'opération.

M. De Borman ajoute ceci : « Avant d'avoir fait pratiquer l'inoculation, mes étables étaient continuellement ravagées par la maladie ; depuis que cette opération a été faite sur mon bétail, quatre bêtes seulement ont contracté la pleuropneumonie, et cela parmi celles que j'avais laissées sans les faire inoculer. »

29<sup>me</sup> GROUPE.

MM. Smeets frères, distillateurs.

Cent soixante bêtes ont été inoculées chez ces honorables industriels.

Aucune n'est morte des suites de l'inoculation ; cinq ont perdu un bout de la queue ; aucune n'a contracté la pleuropneumonie après l'opération.

« En 1852, ajoute M. Smeets, j'ai fait inoculer cinquante bêtes et la pleuropneumonie disparut de mes étables ; en 1853 je n'ai pas fait inoculer, et j'ai eu *trente-deux bêtes malades* ; en 1854 j'ai de nouveau fait inoculer cent dix bêtes, et la maladie disparut. »

Pour des raisons faciles à apprécier, je me bornerai à citer le nombre des bêtes inoculées dans les étables de mon père, sans vouloir tirer de ce chiffre, qui est de huit cent soixante-dix, aucune conséquence, afin d'éviter le renouvellement de certaines récriminations qui, du reste, aujourd'hui seraient fort mal venues en présence de ce qui s'est passé dans toutes les autres étables.

Indépendamment des expériences d'inoculation que je viens de citer, un grand nombre d'autres encore ont été faites chez différents cultivateurs de la ville, mais il serait trop long de les énumérer.

Je n'ai pu donner le relevé des inoculations pratiquées chez M. Fabry, parce que ce distillateur vient de succomber à une cruelle maladie dont il souffrait depuis longtemps. Je n'ai point non plus donné celui des inoculations faites chez M. Vanvinceroye, distillateur, parce que diverses circonstances et des motifs particuliers ne m'ont pas permis de me les procurer. Je m'abstiendrai de rien dire quant à la manière dont s'y pratique l'inoculation ; elle est faite par M. Maris. J'ajouterai cependant que chaque jour on voit sortir des étables de cet honorable industriel des bêtes malades, fait qui donne un démenti formel à ceux qui ont prétendu que la pleuropneumonie a quitté par hasard la ville de Hasselt.

Du reste, un grand nombre de bêtes non inoculées sont encore devenues malades et le deviennent encore tous les jours dans cette ville, depuis que l'on y pratique l'inoculation.

Je viens de faire l'énumération de tous les distillateurs qui ont appliqué l'inoculation à leur bétail dans le chef-lieu du Limbourg.

*Résumé des faits de la troisième série.*

Treize mille deux cent soixante-une bêtes inoculées.

Cinquante-trois bêtes ont succombé aux suites de l'inoculation, (soit 0,4 p. *o*) et trente-quatre ont été livrées à la boucherie à cause d'une inflammation locale grave.

Cinquante-trois bêtes ont contracté la pleuropneumonie après l'inoculation (soit 0,4 p. ‰).

En additionnant les chiffres des trois séries de faits que je viens d'exposer, j'obtiens le relevé statistique général suivant :

|                             | BÊTES<br>INOCULÉES. | MORTES<br>des suites de<br>l'opération. | MALADES<br>malgré<br>l'inoculation. |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 <sup>re</sup> SÉRIE. .... | 96                  | 7                                       | 1                                   |
| 2 <sup>me</sup> SÉRIE. .... | 11,450              | 178                                     | 268                                 |
| 3 <sup>me</sup> SÉRIE. .... | 13,261              | 53                                      | 53                                  |
| TOTAUX. ....                | 24,807              | 238                                     | 322                                 |

La proportion des bêtes mortes des suites de l'inoculation est donc de 0,96 pour cent, et celle des bêtes devenues malades malgré l'inoculation de 1,30 pour cent.

Trente-quatre ont été livrées à la boucherie, à cause d'une inflammation locale grave, occasionnée par l'inoculation.

Ainsi, du résumé général des inoculations faites en Europe, il ressort que deux cent trente-huit bêtes ont succombé aux suites de l'inoculation sur un total de vingt-quatre mille huit cent sept (soit 0,96 pour cent); tandis que la pleuropneumonie, quand on lui laisse suivre son cours naturel, en tue 8 1/2 pour cent d'après les expériences faites par la Commission française; et 80 pour cent d'après les expériences officielles de la Commission hollandaise.

M. Yvart, inspecteur général des Écoles vétérinaires en France, évalue en moyenne, dans son rapport officiel sur la péripneumonie du Cantal, de l'Aveyron et de la Lozère, la mortalité des bêtes atteintes de la pleuropneumonie à trente-cinq pour cent.

La Commission d'agriculture de la Flandre Orientale, dans un rapport sur l'état de l'agriculture en 1853, porte la moyenne de la mortalité des bêtes atteintes de la pleuropneumonie à soixante-deux pour cent. (Bulletin du Conseil supérieur d'agriculture, tome VII, 2<sup>e</sup> partie, p. 241.)

D'après le même bulletin, p. 570, deux mille trois cent quarante-neuf bêtes à cornes ont été reconnues officiellement atteintes de la pleuropneumonie, en 1853, dans toute la Belgique, et l'Etat a payé quatre-vingt-dix-neuf mille sept cent quarante-cinq francs soixante-un centimes d'indemnités. De ce chiffre, mille trois cent cinquante ont succombé à la maladie ou ont été abattues par ordre.

La mortalité s'est donc élevée à 57,47 pour cent pour la Belgique entière.

Trois cent vingt-deux bêtes seulement ont contracté la pleuropneumonie après l'inoculation sur un total de vingt-quatre mille huit cent sept (soit 1,30 pour cent), tandis que d'après les expériences de cohabitation de la Commission française, quarante-cinq animaux sur cent non inoculés contractent la pleuropneumonie; et d'après celles de la Commission hollandaise, quatre-vingts sur cent.

D'après mon observation, qui est, du reste, d'accord avec celle de la plupart des personnes qui ont été à même de suivre pendant quelque temps les ravages que cause la pleuropneumonie, la proportion des animaux exposés à la contagion qui contractent la maladie, est de trente-cinq pour cent.

Voici un fait à l'appui de cette observation :

M. Duchâteau, propriétaire au château des Maretz (près de Reims), venu à Hasselt le 5 mars courant, pour étudier l'inoculation, raconte que sur cent bêtes de gros bétail, il en a eu quarante atteintes de la pleuropneumonie en trois semaines de temps. L'inoculation fut immédiatement appliquée comme mesure préventive par M. Charlier, médecin vétérinaire.

L'inoculation procure donc au plus grand nombre de bêtes auxquelles on l'applique, une immunité qui les préserve des atteintes du fléau.

On voit par les chiffres authentiques qui précèdent, que si l'inoculation était généralement appliquée là où règne le fléau, la perte, au lieu d'être de trente-cinq pour cent, se réduirait à environ deux pour cent, à part quelques accidents dus le plus souvent à l'imperfection des procédés et aux tâtonnements des premiers essais, comme l'a si bien dit M. H. Bouley dans son rapport officiel. Mettre simplement ces deux chiffres en regard, n'est-ce pas produire l'argument le plus décisif en faveur de mon système? N'est-ce pas démontrer l'immense influence que l'inoculation est appelée à exercer sur la richesse agricole?

Le chiffre des animaux atteints de la pleuropneumonie après l'inoculation, quoique faible déjà, s'amoindrit encore singulièrement quand on considère que la plupart des animaux ont contracté la maladie quelques jours après l'inoculation, et recélaient par conséquent déjà le germe de la maladie au moment de l'opération.

A Utrecht, en Lombardie, en Piémont, en Prusse, en France, etc., comme en Belgique, la disparition de la maladie a partout coïncidé avec la pratique de l'inoculation; cette disparition ne peut donc pas être attribuée au pur hasard, comme l'ont dit des personnes qui n'ont pas assez réfléchi à cette pensée de Voltaire :

« Le hasard est un mot qu'inventa l'ignorance  
• Et qui de nos esprits marque l'insuffisance. »

Que ce n'est point le hasard qui est cause de la disparition de la pleuropneumonie, c'est ce que semblent encore indiquer les résultats obtenus dans le quatrième district agricole de la Flandre Occidentale, pendant l'année 1853, et exposés dans le rapport de la Commission d'agriculture de cette province. On peut les lire dans le bulletin du Conseil supérieur d'agriculture de Belgique, qui vient d'être publié, tome VII, deuxième partie, page 181.

« La méthode du docteur Willems pour l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative, y est-il dit, a été appliquée avec beaucoup de succès sur le bétail. Aussi cette maladie contagieuse a beaucoup diminué d'intensité; depuis l'introduction de cette mesure préventive l'on ne rencontre plus que quelques cas isolés, et dès l'apparition du fléau, les propriétaires d'un animal atteint s'empressent de faire inoculer tout le bétail sain. »

Je me bornerai à citer encore un fait à ce sujet. Tout le monde sait que dans les Pays-Bas, c'est la province de Frise qui est le foyer principal de la pleuropneumonie et qu'on y a tout fait pour déraciner le fléau. Or, depuis quelques mois seulement l'inoculation y a été appliquée au nombreux bétail de cette province qui ne compte pas moins de cent quatre-vingt-dix-sept mille trois cent cinquante-six sujets de l'espèce bovine, et parmi lesquels il a été constaté deux mille sept cent vingt-quatre cas de maladie en 1854.

L'*Akkerbouw*, numéro du 31 décembre 1854, dit que l'inoculation fait de grands progrès en Frise, sous la direction du

professeur Jennes, qui, à la date du 13 février dernier, y avait déjà inoculé lui-même mille quatre-vingt-quatorze bêtes à cornes; que les accidents sont peu fréquents et que la maladie disparaît à mesure que le procédé est mis en usage.

Un journal de médecine de Groningue, cité par un journal belge, *l'Émancipation* du 27 janvier dernier, dit : « Que le Gouvernement use de toute son influence pour favoriser l'inoculation en Frise. Des milliers d'animaux ont été inoculés, y est-il dit, et les cas de mortalité sont rares... Les agriculteurs deviennent de plus en plus favorables à l'inoculation comme moyen préservatif de leur bétail. »

Je crois, Messieurs, avoir atteint le but que je m'étais proposé : je vous avais annoncé des chiffres nombreux, bien établis, concluants, persuadé que c'est sur ce terrain seul que la question de l'inoculation préventive doit être résolue.

Fixer votre attention sur quelque chose de saisissable, d'accompli, de constaté par un grand nombre de savants et d'hommes pratiques, tous honorables, tous consciencieux, tel m'a paru le plus sûr, l'unique moyen même de faire jaillir la vérité, que nous devons tous chercher avec recueillement, quand il s'agit, comme c'est ici le cas, d'un immense intérêt social.



**TABEAU indiquant sommairement les expériences d'inoculation  
rapportées dans les trois séries.**

|                                                                                                                                         | BÊTES<br>INOCULÉES. | BÊTES<br>mortes des<br>suites de<br>l'inoculation. | BÊTES<br>devenues ma-<br>lades malgré<br>l'inoculation. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>1<sup>re</sup> Série.</b>                                                                                                            |                     |                                                    |                                                         |
| <i>Expériences d'inoculation faites par les<br/>Commissions officielles gouvernementales.</i>                                           |                     |                                                    |                                                         |
| A l'école de Cureghem par la Commission<br>de Belgique. . . . .                                                                         | 16                  | 0                                                  | 0                                                       |
| A l'école d'Alfort par la Comm. de France.                                                                                              | 54                  | 6                                                  | 1                                                       |
| A l'école d'Utrecht par la Comm. de Hol-<br>lande. . . . .                                                                              | 18                  | 1                                                  | 0                                                       |
| Par la Commission instituée en Prusse. .                                                                                                | 8                   | 0                                                  | 0                                                       |
|                                                                                                                                         | 96                  | 7                                                  | 1                                                       |
|                                                                                                                                         |                     | soit 7,29 p. c.                                    | soit 1,04 p. c.                                         |
| <b>2<sup>me</sup> Série.</b>                                                                                                            |                     |                                                    |                                                         |
| <i>Expériences d'inoculation faites dans la<br/>pratique, soit par des Commissions spé-<br/>ciales, soit par des praticiens isolés.</i> |                     |                                                    |                                                         |
| Faits d'inoculation recueillis par la Comm.<br>de Belgique. . . . .                                                                     | 5301                | 86                                                 | 73                                                      |
| Faits d'inoculation recueillis par la Comm.<br>de Hollande. . . . .                                                                     | 247                 | 10                                                 | 16                                                      |
| Expériences de la Comm. mixte de Lille. .                                                                                               | 1216                | 17                                                 | 29                                                      |
| Expériences relatées dans le rapport de<br>M. Simonds, à Londres. . . . .                                                               | 122                 | 0                                                  | 5                                                       |
| Expériences de la Chambre de commerce,<br>etc., de Pavie. . . . .                                                                       | 94                  | 3                                                  | 6                                                       |
| Expériences faites par le Comité médical de<br>Lomelline. . . . .                                                                       | 271                 | 10                                                 | 0                                                       |
| Expériences relatées dans le rapport de<br>MM. Schongen et Ruths. . . . .                                                               | 157                 | 4                                                  | 0                                                       |
| Expériences faites par M. Puérari, médecin<br>vétérinaire, à Goltio. . . . .                                                            | 173                 | 4                                                  | 0                                                       |
| Inoculations faites dans les provinces de<br>Lodi et de Crema par MM. Bertani, Cas-<br>rati et Cattaneo. . . . .                        | 218                 | 5                                                  | 12                                                      |
| Inoculations faites dans la province de Mil-<br>lan, et rapportées par le docteur Antoine<br>Ferraris. . . . .                          | 203                 | 10                                                 | 10                                                      |
| Inoculations faites dans la province de Bres-<br>sia, d'après le docteur Ludov. Balardini.                                              | 1063                | 6                                                  | 23                                                      |
| Expériences de M. Mazure, médecin vétéri-<br>naire, à Roubaix. . . . .                                                                  | 537                 | 10                                                 | 12                                                      |
| Inoculations pratiquées par M. Marret, mé-<br>decin vétérinaire, à Allanche. . . . .                                                    | 855                 | 3                                                  | 2                                                       |
| Inoculations faites en Hollande par MM.<br>Hengeveld, Zwart, Dogterom et Van Dam.                                                       | 196                 | 6                                                  | 14                                                      |
| Expériences exposées par M. le docteur Wel-<br>lenberg, au Congrès agricole d'Alkmaef.                                                  | 425                 | 2                                                  | 59                                                      |
| Inoculations faites par M. Van Dommelen,<br>extraites des <i>Annales de médecine vétéri-<br/>naire de Bruxelles</i> . . . . .           | 279                 | 1                                                  | 2                                                       |
| Inoculations faites par M. Hufnagel, extrai-<br>tes des <i>Annales de méd. vét. de Bruxelles</i> .                                      | 73                  | 1                                                  | 5                                                       |
|                                                                                                                                         | 11,450              | 178                                                | 268                                                     |
|                                                                                                                                         |                     | soit 1,55 p. c.                                    | soit 2,54 p. c.                                         |

**3<sup>me</sup> Série.**

*Groupe de faits nouveaux ou connus seulement partiellement, presque tous observés en Belgique, et principalement dans la ville de Hasselt.*

**INOCULATIONS PRATIQUÉES CHEZ**

|                                                                |        |                |                |
|----------------------------------------------------------------|--------|----------------|----------------|
| MM. Decrombecque, à Lens. . . . .                              | 1010   | 0              | 20             |
| » Wittouck, à Leeuw-Saint-Pierre. . .                          | 1200   | 12             | 2              |
| » Wittouck (à sa propriété d'Hengel-hoef). . . . .             | 30     | 5              | 0              |
| » Loyaerts, Ch., à Anvers. . . . .                             | 287    | 0              | 0              |
| » Van Volsen, à Hal. . . . .                                   | 1500   | 8              | 7              |
| » Van den Berck, à Saint-Trond. . . .                          | 790    | 1              | 0              |
| » Fisbach, à Zelhem. . . . .                                   | 75     | 0              | 0              |
| » Vinckenbosch, H., à Tirlemont. . . .                         | 178    | 1              | 0              |
| » Vinckenbosch, L., à Tirlemont. . . .                         | 272    | 1              | 0              |
| » Vinckenbosch, H. et L., (à leur fabri-que de sucre). . . . . | 126    | 0              | 3              |
| » Le baron De Woelmont d'Oplieux. .                            | 264    | 0              | 0              |
| » De Lusemans, à Tirlemont. . . . .                            | 318    | 1              | 0              |
| » Cloquet, J.-B., à Braine-l'Alleud. .                         | 522    | 3              | 5              |
| » Marchant, à Thisnes. . . . .                                 | 40     | 0              | 1              |
| » Verheyden, à Oplinter. . . . .                               | 240    | 0              | 0              |
| » Blyckaerts, à Tirlemont. . . . .                             | 500    | 1              | 10             |
| » Van den Daele, à Watermael-Boitsfort.                        | 902    | 4              | 0              |
| » Vanstraelen, J.-J., à Hasselt. . . .                         | 640    | 1              | 2              |
| » Thiers, Jos., à Hasselt. . . . .                             | 545    | 2              | 1              |
| » Croenenberghs, L., à Hasselt. . . .                          | 277    | 2              | 0              |
| » Vinckenbosch, Ant., à Hasselt. . . .                         | 315    | 2              | 2              |
| » Vinckenbosch, J., à Hasselt. . . . .                         | 25     | 0              | 0              |
| » Platel, à Hasselt. . . . .                                   | 32     | 0              | 0              |
| M <sup>me</sup> Veuve Liessens, à Hasselt. . . . .             | 14     | 0              | 0              |
| MM. Nys frères, à Hasselt. . . . .                             | 1348   | 3              | 0              |
| » Ponet, P., à Hasselt. . . . .                                | 836    | 1              | 0              |
| » Vanvinckeroye, L., à Hasselt. . . .                          | 400    | 2              | 0              |
| » Palmers, à Hasselt. . . . .                                  | 200    | 2              | 0              |
| » De Borman, à Hasselt. . . . .                                | 206    | 1              | 0              |
| » Smeets frères, à Hasselt. . . . .                            | 160    | 0              | 0              |
|                                                                | 13,261 | 53             | 53             |
|                                                                |        | soit 0,4 p. c. | soit 0,4 p. c. |

**RÉSUMÉ.**

| BÊTES INOCULÉES.                      | MORTES DES<br>SUITES DE L'INOCULATION. | DEVENUES MALADES<br>MALGRÉ L'INOCULATION. |
|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 <sup>re</sup> SÉRIE. . . . . 96     | 7                                      | 1                                         |
| 2 <sup>me</sup> SÉRIE. . . . . 11,450 | 178                                    | 268                                       |
| 3 <sup>me</sup> SÉRIE. . . . . 13,261 | 53                                     | 53                                        |
| TOTAL. . . . . 24,807                 | 238                                    | 322                                       |
|                                       | soit 0,96 pour cent.                   | soit 1,30 pour cent.                      |

— **M. LE PRÉSIDENT** : L'Académie remercie M. Willems de la communication qu'il vient de lui faire. L'Assemblée est-elle d'avis que cette communication soit insérée au *Bulletin* ?

Cette question est résolue affirmativement.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Avant de continuer la discussion sur la pleuropneumonie, je dois rappeler que l'Académie a positivement décidé, au mois de juillet dernier, que nul orateur ne peut parler plus d'une demi-heure et que ce temps expiré, le Président doit l'arrêter sans consulter l'Assemblée.

— **M. MARINUS**, rapporteur : Je me lève pour repousser un injuste reproche que notre nouveau et jeune collègue, M. Husson, n'a pas craint d'adresser, dans la précédente séance, à la Commission dont je suis rapporteur. A l'entendre, c'est sans droit, et disons-le, en violation des règles de la délicatesse, que pour composer notre rapport, nous nous serions servi des matériaux déposés dans le livre d'expériences de la Commission centrale de la pleuropneumonie. Il y a plus, nous les aurions dénaturés. Ce reproche, tout gratuit qu'il soit, me blesse, et j'ai hâte d'en justifier la Commission.

Notre collègue oublie que nous faisons, M. Fallot et moi, en ce qui regarde les expériences, partie intégrante de la Commission centrale ; il oublie que c'est d'accord avec nous qu'elles avaient été instituées ; il oublie que nous avons pris part à la rédaction définitive du programme de ces expériences, et qu'à ces divers titres, la propriété nous en était commune ; il oublie enfin qu'en me donnant lui-même communication du livre d'expériences, il connaissait, aussi bien que ses collègues de la Commission, l'usage que je devais en faire, et qu'il ne nous fut fait à cet égard aucune objection. La preuve, c'est qu'un des membres de la Commission m'engagea à me mettre d'accord avec M. Husson pour ce qui regardait les expériences, avant de déposer mon rapport à l'Académie. M. Husson oublie (et vraiment on s'étonne et on s'afflige qu'il ait la mémoire si courte), que dans cette enceinte même, il me promit, sur la demande que je lui en fis, de me faire parvenir, pour une époque très-rapprochée et qu'il fixa lui-même, la relation qu'il avait rédigée, afin que je pusse la collationner et la faire concorder avec la mienne.

Ce ne fut qu'après avoir vainement attendu cette communication, que voyant arriver la discussion relative à l'inoculation de la pneumonie, nous jugeâmes opportun de déposer notre travail, pensant d'ailleurs que puisant à la même source, nous ne pou-

vions, M. Husson et moi, manquer d'être d'accord sur les faits. Vous le voyez, Messieurs, il n'a dépendu que de notre honorable correspondant de s'épargner toutes les peines qu'il s'est données pour faire la critique, je me trompe, pour *démolir*, selon lui, le rapport de vos Commissaires.

Je n'ai pas besoin de vous dire, Messieurs, que nous avons apporté dans notre travail toute la bonne foi possible ; s'il y a dans ma narration, comme le prétend M. Husson, quelques inexactitudes, on ne doit les imputer, comme il en est convenu lui-même, qu'au peu de soin avec lequel le livre d'observations a été tenu, tandis que la Commission centrale, il doit s'en souvenir, avait inscrit dans son programme et dans ses procès-verbaux que les résultats des expériences seraient consignés *dans un livre-journal tenu avec la régularité et l'attention nécessaires*. Les observations, en médecine, n'ont de la valeur que pour autant que les faits soient annotés et décrits à l'instant même où ils se produisent. Ce n'est pas moi qui ai dit que le cahier d'observations avait été mal tenu, illisiblement écrit, que c'était un recueil de simples annotations destinées à servir de jalons pour un travail plus complet ; ce n'est pas moi qui l'ai comparé à un carnet de touriste, dépositaire d'impressions fugitives, d'approximations inductives.

Nous avons regretté, et nous regrettons encore que les expériences dont il s'agit, n'aient pas jeté sur le côté scientifique de la question, le seul que vous nous aviez chargés d'examiner, les lumières que nous en attendions. Peut-être notre collègue, dans son travail, en fera-t-il jaillir que nous n'avons pu obtenir. A Dieu ne plaise que nous voulions blâmer en aucune façon la manière dont les expériences ont été conduites ; telle n'a pas été et telle n'est pas encore notre pensée. Ce serait non-seulement injuste, mais maladroit, car le blâme retomberait sur nous-mêmes. Nous vous avons dit, seulement, où elles ont abouti. D'ailleurs, les opérations de la Commission centrale n'appartiennent pas ici : elles doivent être appréciées ailleurs. Il serait donc aussi déplacé de les attaquer que de les défendre. Nous avons rendu compte, aussi fidèlement qu'il nous a été possible, et sans arrière-pensée, de la mission que vous nous aviez confiée : c'était notre droit, notre devoir ; nous serions désolés d'avoir, dans l'accomplissement de notre tâche, tout au rebours de nos intentions, blessé la susceptibilité de la Commission centrale, dont nous avons déjà eu l'occasion de vous signa-

ler les bons procédés à notre endroit, et avec laquelle, en mon particulier, comme rapporteur, je n'ai eu que les relations les plus agréables. Lorsque notre jeune collègue aura siégé un peu plus longtemps dans cette enceinte, il verra quel prix on y attache, dans la polémique même, à la bienveillance du langage, à l'urbanité des formes que le bon goût inspire, et ce qu'elles ajoutent de force et d'ascendant aux bonnes raisons.

Si j'étais tenté, comme beaucoup d'autres le seraient à ma place, de faire ressortir la frivolité et le défaut de portée des objections que M. Husson a faites à notre travail, je n'éprouverais qu'un seul embarras, celui du choix ; mais je me reprocherais, Messieurs, d'abuser de vos moments. Les objections portent d'ailleurs sur des faits matériels que pourront vérifier par eux-mêmes ceux d'entre vous qui seront tentés de le faire. D'ailleurs, et veuillez bien y faire attention, il n'y a dans ma relation des expériences faites à l'École vétérinaire, aucune intention critique. Les opérations de la Commission centrale, je le répète, n'ont pas leur juge ici, l'Académie n'a pas à en connaître ; et si nous en avons parlé, c'est qu'elles justifient les raisons pour lesquelles, sans avoir pu remplir le mandat dont vous nous aviez chargés, nous sommes venus le déposer entre vos mains.

Nos conclusions, toutes scientifiques et émanant de l'étude que nous avons faite de la question ainsi que des nombreux faits communiqués à la Commission centrale, plutôt que des expériences instituées à l'École vétérinaire, n'ont, pas plus que notre relation, trouvé grâce devant notre collègue. Pour ne pas fatiguer votre attention, Messieurs, nous ne relèverons qu'une seule de ses assertions. A l'occasion de la réserve que nous avons faite sur le procédé de M. Willems, après nous être demandé si, dans la supposition que l'inoculation jouisse du pouvoir préservatif qu'on lui attribue, les inconvénients et les accidents inhérents à l'opération, n'enlèvent pas, en tout ou en grande partie, les avantages qu'elle semblerait promettre, M. Husson dit : « Je n'essayerai pas plus que lui, d'élucider la question ; seulement je ferai remarquer que, peut-être bien, *on n'aura plus dans l'avenir à mettre sur le compte de l'inoculation tous ces désastres qu'elle a quelquefois occasionnés. Des améliorations de procédés opératoires semblent aujourd'hui devoir rendre cette opération, sinon d'une innocuité parfaite, du moins beaucoup plus bénigne.* »

A cela je répondrai par une simple question : L'inoculation devenant, plus tard, inoffensive par suite de perfectionnements apportés dans les procédés opératoires, les sinistres, dont M. Verheyen vous a fait une si affligeante statistique, disparaîtront-ils ? Pour résoudre affirmativement cette question, toute capitale, il faudrait que M. Husson nous prouvât que l'introduction d'un agent septique dans l'économie, constitue un fait qui n'a pas de conséquences graves.

J'ai hâte de finir, Messieurs : permettez-moi cependant encore une observation. J'ai écouté attentivement le discours prononcé dans cette enceinte par mon jeune critique, et j'y ai vu dominer une pensée injuste et que, sans l'être moi-même, je pourrais qualifier plus sévèrement ; c'est que vos Commissaires seraient hostiles à la méthode de M. Willems. Il serait fort embarrassé de justifier cette malencontreuse opinion. Quoi ! ne pas admettre sans preuves la propriété prophylactique de l'inoculation, c'est s'en montrer l'adversaire ! Chercher la vérité avec bonne foi et persévérance, c'est s'en poser l'ennemi !

Ce sont ceux qui l'ont prématurément pronée cette découverte, qui l'ont acceptée sans choix et sans critique, qui ont rejeté sans pitié ni scrupule tout ce qui semblait lui être contraire, qui impuissants devant les objections s'attaquent aux personnes en les accusant de mauvaise foi, d'envie et de cent autres mauvaises passions ; ce sont ceux-là que je considère, moi, comme les ennemis de M. Willems, et je déplore pour lui qu'il ne se soit pas plus tôt souvenu de ce sage avis :

« N'est rien plus dangereux qu'un indiscret ami,  
« Vaut bien mieux un sage ennemi. »

Je conçois que sous l'impulsion combinée d'une ardeur juvénile et d'une profonde conviction, M. Willems s'impatiente contre les lenteurs de toute recherche consciencieuse et veuille emporter de haute lutte l'obstacle que lui présentent de semblables investigations, mais devant notre Académie il ne réussira pas. Si la vérité est de son côté, qu'il le sache bien, son triomphe n'en sera que plus éclatant, sa victoire plus complète, sa renommée mieux établie, et la reconnaissance publique plus vive et plus retentissante pour s'être fait attendre. La vérité finit toujours par se montrer à découvert. Dans leur impuissance à hâter son apparition, vos Commissaires appellent de tous leurs vœux le jour où la vertu prophylactique de l'inoculation caudale contre la pleuropneumonie épizootique étant mise hors de doute, la

Belgique, glorieuse de son enfant, inscrira en lettres d'or, aux applaudissements du monde savant et de l'agriculture reconnaissante, le nom du découvreur du procédé à côté de celui de Jenner.

— M. HUSSON (pour un fait personnel) : Messieurs, vous venez d'entendre des accusations assez nettes : on me reproche de ne pas avoir envoyé à la Commission académique le rapport que j'avais préparé pour la Commission gouvernementale. Lorsque M. Marinus m'a demandé ce rapport, il n'était pas achevé, et lorsqu'il fut achevé, la Commission centrale était obligée de le déposer. Il m'a donc été impossible d'adresser mon travail à M. Marinus.

Je n'essayerai pas, Messieurs, de contredire tous les griefs que M. Marinus vient d'élever contre moi ; je ferai seulement remarquer qu'en venant ici rectifier le rapport de la Commission, je n'ai fait que remplir un devoir, devoir sacré pour tout homme ayant une conscience scientifique. Je n'ai nullement songé à blâmer la Commission ni à lancer contre elle des insinuations, comme M. Marinus semble le croire.

— M. DAUMERIE : Messieurs, je commencerai par vous prier de prendre acte de diverses contradictions qui se sont manifestées entre les membres de la Commission chargée des expériences : ce que l'un admet, l'autre le rejette ; ce que l'un affirme, l'autre le dénie.

Messieurs, la question qui nous occupe en ce moment, me paraît une question grave, une question importante ; en effet, il s'agit d'une découverte, d'un procédé qui peuvent et qui doivent exercer la plus grande influence sur l'alimentation des hommes, non-seulement au point de vue des substances azotées que l'espèce bovine livre à la consommation, mais encore au point de vue des produits qu'elle fournit au commerce et à l'industrie. Mais l'espèce bovine exerce une bien plus grande influence encore sur le règne végétal que sur le règne animal ; le premier aussi bien que le second, a besoin de nourriture, et la plupart de nos végétaux alimentaires puisent leurs éléments de nutrition dans les engrais fournis par le bétail qui entrent peut-être dans la proportion des trois quarts dans la masse des engrais que nous appelons *mixtes, végéto-animaux*, etc. Vous savez, Messieurs, que la question des substances alimentaires est à l'ordre du jour partout ; vous savez que le sol de la Belgique, dont la culture est si soignée, si avancée, si prospère, ne peut plus suffire

à l'alimentation de tous ses enfants. Le Gouvernement a dit officiellement, il l'a écrit, il l'a fait afficher au coin de toutes nos rues et jusque dans le plus petit de nos hameaux, que la récolte de 1854 a été une récolte abondante, et que malgré cela nous avons encore un déficit en céréales de sept cent cinquante mille hectolitres. Que serait-il arrivé si nous avions eu une récolte médiocre ? que serait-il arrivé, si nous avions eu une faible récolte ? Vous savez aussi que depuis quelques années il s'est opéré dans le sol ou dans l'atmosphère qui le recouvre une modification fâcheuse qui a amené des maladies dans plusieurs de nos végétaux alimentaires ; nous les avons vues attaquer les pommes de terre, les plantes légumineuses : haricots, fèves, pois, etc., la betterave, la vigne, etc., etc. Vous savez enfin, Messieurs, que notre population augmente d'une manière sensible, et qu'à moins d'épidémies meurtrières et dévastatrices ou de guerres homicides, on la verra très-probablement doublée avant cinquante ans. Or, notre déficit, qui est aujourd'hui de sept cent cinquante mille hectolitres dans les bonnes années, atteindra dans cinquante ans le chiffre effrayant de treize à quatorze millions d'hectolitres, si nous ne parvenons pas à forcer le sol à produire davantage.

Je me suis permis de vous présenter ces réflexions, dans le but de vous faire sentir toute la gravité, toute l'importance de la question sur laquelle vous êtes appelés à donner votre avis. Aussi le Gouvernement, nos Chambres législatives, nos agriculteurs, nos distillateurs, tout le monde en un mot attendent non sans anxiété l'avis que vous allez émettre sur le procédé de M. le docteur Willems ; il faut donc que nous nous efforcions de répandre à cet égard quelque lumière dans le pays, et pour y parvenir, nous ne devons pas craindre d'y consacrer tout le temps nécessaire.

J'aborde enfin la question. Personnellement, Messieurs, je n'ai aucun fait à apporter tendant à établir le mérite du procédé de M. le docteur Willems. Depuis plusieurs années je m'occupe d'agriculture, de physiologie végétale ; je trouve que la science agricole peut s'allier avec avantage à la science médicale, que ce sont deux bonnes sœurs qui peuvent faire ensemble un excellent ménage. Dans la localité où je réside durant la belle saison, nous avons eu le bonheur de ne point voir régner la pleuropneumonie exsudative des bêtes bovines. Je crois avoir découvert et saisi les causes de l'absence du fléau, et j'ai vu avec



satisfaction que sur ce point je marchais d'accord avec plusieurs hommes compétents. Pourtant, je dois vous le déclarer, j'ai des convictions, et ces convictions voici où je les ai puisées :

D'abord dans le rapport de nos savants et honorables Commissaires ; car ces estimables confrères, bien que peu sympathiques au procédé d'inoculation du médecin de Hasselt, ont laissé jaillir de temps en temps une étincelle de lumière et de vérités. Voici ce que rapportent nos Commissaires : Nous avons commencé par inoculer huit animaux ; nous en avons ensuite inoculé huit autres, en tout seize animaux inoculés. Sur ces seize bêtes inoculées, la moitié environ a été inoculée *avec succès*, et l'autre moitié l'a été *sans succès*. Il convient, Messieurs, qu'une bonne fois nous nous mettions d'accord sur la signification et la portée de ces mots *succès* et *non succès* appliqués à la découverte du docteur Willems : on donne le nom d'inoculation *avec succès* à celle qui est suivie de symptômes de réaction locale, congestion, tuméfaction, rougeur, inflammation, suppuration, gangrène, etc., à laquelle se joignent parfois des symptômes de réaction générale et même quelques signes d'affection interne. Voilà ce que l'on entend en général par inoculation *pratiquée avec succès*. L'opération *sans succès*, au contraire, est, pour quelques opérateurs, celle qui n'est suivie d'aucun des phénomènes que je viens d'avoir l'honneur de mentionner. Or, pour moi il est loin d'être établi que ces inoculations que l'on décore si légèrement du *titre d'inoculations sans succès*, soient bien réellement nulles, de nulle valeur et sans résultat aucun ; je suis, au contraire, très-disposé à croire qu'il y a quelque chose de vrai, de réel, de positif dans la dynamisation invoquée par notre savant confrère, M. le docteur Willems, et je ne suis pas éloigné de croire que l'inoculation même *sans succès* apporte dans l'économie du bétail une modification profonde qui, bien qu'insaisissable par nos sens grossiers, n'existe pas moins en fait et en réalité, et c'est ce que tendent à établir les nombreux exemples d'immunités qui ont suivi les inoculations de cette espèce. Que disent encore nos honorables Commissaires ? Nous avons pris trois animaux inoculés avec succès et deux inoculés sans succès, nous les avons placés dans une étable côte à côte avec d'autres animaux atteints de la péripneumonie exsudative, dans une étable où la maladie régnait depuis longtemps, dans une étable gorgée de miasmes morbifères, et, ajoutent-ils, pas un seul des cinq animaux soumis à l'expérience n'a été at-

teint de la maladie. Je vous le demande, Messieurs, peut-on fournir de preuve plus convaincante ? Mais les honorables membres de la Commission dont les antipathies pour le procédé Willems sont généralement connues, sont presque au regret d'avoir fait cette confession, et ils s'empressent d'attribuer le résultat de leur expérience au hasard, à une heureuse coïncidence avec la cessation de l'épidémie. Est-il possible d'ajouter foi au hasard, au hasard qui est la négation de toute puissance, de toute action, de toute existence ! Pour moi ce vain mot de hasard ne dit rien, ne signifie rien, absolument rien.

Je puise encore mes convictions dans les documents que nous a fournis la Commission : cinquante-quatre praticiens, nous disent ces précieux documents, ont inoculé avec succès cinq mille trois cent et un animaux ;

Morts de suites de l'inoculation. . . . . 86

p.  $\%$  1,60

Attaqués de la maladie après inoculation. . . . . 73

p.  $\%$  1,37

: Perte totale. p.  $\%$  2,97

La Commission va sans doute s'empresser de me dire : mais vous passez sous silence les trois cent soixante-dix-huit queues et fractions de queue que l'on a perdues. Que me font à moi toutes ces misérables pertes de l'appareil caudal ? Je confesse bien volontiers que l'Auteur suprême de la Création n'a rien fait sans un but utile et déterminé et je crois qu'en concédant une queue à la vache, il a voulu lui fournir un moyen pour se débarrasser, à l'époque des chaleurs, des mouches et autres animalcules qui la molestent et la tourmentent ; mais la privation partielle et même totale de la queue n'empêche pas l'animal de donner du lait, ne l'empêche pas de s'engraisser. Pour moi donc, cette privation ne doit pas peser dans le plateau de la balance.

J'ai vu aussi par ces curieux et intéressants renseignements, que quand la pleuropneumonie exsudative s'est déclarée après, et malgré l'inoculation, ce fâcheux événement est survenu de dix-sept à cent trente-six jours après l'opération, c'est-à-dire soixante-seize jours et demi en moyenne. Or, soixante-seize jours et demi, c'est tout un siècle pour le distillateur, et ce laps de temps lui est plus que suffisant pour engraisser son bœuf, pour le vendre, l'abattre et le livrer à la consommation. Votre chiffre de soixante-treize animaux morts après l'inoculation est donc un

chiffre exagéré qu'il faut nécessairement réduire pour se poser dans le vrai. J'ai causé, Messieurs, avec plusieurs engraisseurs et distillateurs ; j'ai conféré à diverses reprises avec M. Cloquet, grand distillateur à Braine-l'Alleud ; je le connais tout particulièrement ; c'est un homme probe, loyal, franc, véridique, qui se garderait bien de mentir. Je vous demande la permission de vous donner lecture d'un petit travail que cet intelligent industriel agricole a adressé à notre Société centrale d'agriculture. Vous y verrez quelle est son opinion et quelle est sa foi dans le procédé Willems. Le voici :

« Lorsqu'apparaît une découverte aussi importante que l'inoculation de la pleuropneumonie, elle donne inévitablement lieu à des discussions contradictoires, jusqu'à ce que l'expérience soit venue la placer parmi les innovations utiles ou la condamner sans appel.

« Pendant l'examen de la question, il est un devoir dont tous les hommes consciencieux doivent chercher à s'acquitter : c'est de recueillir les observations, de signaler les faits et de fournir ensuite ces éléments d'étude à ceux qui sont chargés de les coordonner en vue d'atteindre une solution.

« C'est pour remplir cette tâche que je viens exposer sans commentaires dans le Journal de la Société centrale d'agriculture, le résultat des observations auxquelles a donné lieu chez moi l'usage du procédé Willems.

« Distillateur depuis 1833, j'ai vu la pleuropneumonie sévir dans mes étables de la deuxième année et réparaître à huit reprises. Pendant ces crises, je n'ai négligé l'emploi d'aucun moyen préservatif recommandé par la science et la pratique. L'espoir que j'avais conçu, avec tant d'autres, de découvrir un préservatif efficace était déjà complètement éteint, lorsque fut annoncée l'apparition du procédé Willems.

« L'absence de la maladie de mes étables me dispensa d'essayer l'inoculation. Mais la pleuropneumonie ayant fait une nouvelle apparition au mois de juin 1853, toutes mes étables en furent frappées. Les dix-huit bêtes que contenait l'étable numéro 1 furent indistinctement atteintes. Je me hâtai alors de vendre toutes mes bêtes grasses, et fis inoculer en juillet mes vaches laitières, génisses, bouvillons et bœufs de trait.

« Avant de remplacer mes bêtes grasses, je fis nettoyer proprement les étables. J'opérai des fumigations, et pris enfin toutes les mesures de précaution recommandées par l'hygiène.

« Du 15 août au 1<sup>er</sup> septembre, j'installai soixante-douze bêtes inoculées, et huit bêtes non inoculées, destinées à subir l'épreuve. Ces dernières avaient été choisies par moi-même dans les fermes où la maladie n'avait jamais régné ; j'eus en outre la prévoyance de les faire examiner par le médecin vétérinaire du gouvernement, qui les trouva parfaitement saines. Ces huit bêtes non inoculées furent placées expressément dans la première étable, celle qui avait été complètement ravagée au mois de juin, avec neuf autres également saines, mais inoculées avec succès.

« Dès le 22 octobre, l'habile médecin vétérinaire qui s'était décidé à suivre exactement mes expériences déclara une bête non inoculée atteinte ; je donnai l'ordre de l'abattre, et il fut constaté qu'elle était atteinte de la pleuropneumonie.

« Le 29 octobre, deux nouvelles bêtes furent frappées du fléau. Le 3 novembre, un troisième sujet, le 12 un quatrième, et le 19 deux autres bêtes subirent le même sort. Enfin, le 20 décembre, le huitième et dernier des huit animaux non inoculés fut attaqué, tandis que les neuf bêtes inoculées conservèrent une parfaite santé, et furent successivement vendues à leur point d'engrais, en janvier et février.

« Les huit bêtes atteintes furent alternativement remplacées par d'autres animaux inoculés depuis quelques semaines avec succès, à l'exception toutefois d'un seul sujet, qui, introduit le 12 novembre, fut inoculé le lendemain d'une manière satisfaisante. Le 5 janvier 1854, ce dernier sujet fut attaqué. Je fus porté à croire, d'un commun accord avec le médecin vétérinaire, que la maladie avait frappé cette bête avant que la préservation eût eu le temps de produire son état. Voulant renouveler l'expérience, j'introduisis le 19 janvier, dans la même étable, trois nouvelles bêtes inoculées le même jour. Il fut constaté que l'inoculation avait été imparfaite sur deux de ces animaux ; aussi, l'un fut-il attaqué le 21 mars suivant.

« Dans mes autres étables, sur deux cent cinquante bêtes inoculées pendant l'année, j'en perdis trois des suites de l'opération ; onze perdirent en partie la queue, et trois sur lesquelles il fut constaté que le virus n'avait pas bien pris, furent atteintes de la maladie.

« Quant aux vaches laitières, génisses, bouvillons, bœufs de trait, toutes ces bêtes furent préservées de la contagion. Un veau de six mois, non inoculé, fut atteint de la maladie dans cette même étable.

« L'ensemble de ces faits étant de nature à m'inspirer la plus grande confiance sur le procédé de M. le docteur Willems, je continuai à en faire l'application. Du 1<sup>er</sup> août 1854 au 1<sup>er</sup> février 1855, toutes mes bêtes, au nombre de plus de deux cents, ont été inoculées, et jusqu'à ce jour, j'ai eu la satisfaction de ne plus voir reparaitre l'épizootie dans mes étables. »

En décembre dernier, je me suis rendu à l'établissement de MM. Claes frères, à Lembecq. Cet établissement vous est connu, il honore et ses propriétaires et le pays. J'y suis resté une journée tout entière; j'ai passé en revue son nombreux bétail. L'aspect de quelques queues plus ou moins écourtées amena forcément la conversation sur l'inoculation Willems.

M. Paul Claes, à cette occasion, s'exprima en ces termes :

« Depuis longtemps je n'ai plus aucun animal atteint dans mes étables de pleuropneumonie exsudative, aussi il n'en entre plus aucun avant d'être inoculé; je remercie M. le docteur Willems des services qu'il nous a rendus. Quand la Commission chargée des expériences est venue ici au début de sa mission, je lui ai parlé d'une manière réservée et dubitative par la raison que l'expérience et l'observation ne m'avaient pas encore suffisamment éclairé. Mais aujourd'hui il n'y a plus de doute dans mon esprit : l'inoculation est un puissant moyen de préservation, c'est à mes yeux la plus grande découverte que l'on ait pu faire dans l'intérêt de l'industrie agricole. » Dans le courant de mars dernier, j'ai rencontré occasionnellement ce grand industriel, qui s'est informé de la teneur des conclusions de la Commission, et sur ma réponse qu'elles étaient peu sympathiques au procédé du médecin de Hasselt, M. Paul Claes m'a répliqué en ces termes : « Je déclare fâcheux et regrettable le travail soumis à l'Académie royale de médecine; dans l'intérêt de mon pays, je gémis sur cet état des choses; jadis, a-t-il ajouté, on perdait assez d'animaux par le fait d'une manière d'opérer qui était défectueuse : des incisions larges, profondes s'étendaient jusque sur les cartilages; on retournait l'instrument dans la plaie qu'on boursait de matière inoculable. Aujourd'hui, au contraire, nous nous bornons à une simple incision, peu étendue, peu profonde, comme pour la vaccine humaine à peu près, et il ne nous arrive plus qu'une réaction locale modérée que nous parvenons à combattre facilement. Vous pouvez, *sous ma responsabilité*, faire en mon nom cette déclaration à l'Académie ainsi qu'au

nom de MM. Vanvolsem frères de Hal et M. Wittouck de Leeuw-Saint-Pierre. »

Messieurs, je tiens une lettre de M. Wittouck, adressée au *Moniteur des campagnes* sous la date du 20 juin 1853. Cette pièce me paraît trop curieuse et trop intéressante pour ne pas vous en donner lecture. Toutes ces déclarations ne nous viennent pas de pays étrangers et lointains, elles nous arrivent de la part de grands industriels que nous connaissons tous, qui sont nos compatriotes et nos frères, dont nous pouvons garantir la moralité et la véracité; les faits aussi se sont passés pour ainsi dire sous nos yeux.

Voici cette précieuse lettre :

*Leeuw-Saint-Pierre, 20 juin 1853.*

Monsieur le Rédacteur,

« J'ai lu dans votre estimable Journal, les lettres de M. Gérard, artiste vétérinaire à Verviers, relativement à l'inoculation de la pleuropneumonie par le système Willems, ainsi que les réflexions dont vous avez cru devoir les accompagner. Étant très-intéressé dans la question, puisque je tiens continuellement, comme engraisseur, de trois cents à quatre cents têtes de bétail à l'étable, et ayant d'ailleurs pratiqué l'inoculation par le système Willems depuis le mois de mai 1852, j'ai consulté avec beaucoup d'attention les motifs allégués par M. Gérard contre ce système, et vous avoue que je les trouve tout à fait dénués de fondement.

« Je ne veux pas opposer la science à la science, mais les simples faits à la science et la vérité à l'erreur. Dans l'intérêt de l'agriculture que vous défendez si courageusement, dans l'intérêt de l'élève et de l'engraissement du bétail, je crois devoir vous faire part de ces faits.

« M. Gérard prétend que la maladie a seulement délogé et que nous ne devons pas attribuer sa disparition à l'influence de l'inoculation.

« Mes étables étaient infectées depuis 1826, et j'ai eu annuellement en moyenne de cent à deux cents bêtes malades depuis cette époque, jusqu'au moment où j'ai pratiqué l'inoculation. Au mois de mai 1852, j'ai fait mes premiers essais sur quinze bêtes; dans ce nombre se trouvaient quatre bêtes malades et deux douteuses; je fus obligé de faire partir ces six dernières avant l'expiration des huit jours, et je conservai les autres pendant plusieurs mois dans un parfait état de santé. Trois de ces bêtes furent primées au concours de bœufs gras, le lundi de Pâques à Bruxelles. Depuis lors, j'ai fait inoculer au delà de douze cents bêtes et n'ai eu que deux cas de pleuropneumonie : mais je suppose que l'inoculation n'avait pas été bien faite et qu'elle était restée sans produire d'effet. Il est vrai qu'au commencement j'ai perdu quelques bêtes par suite de l'inoculation, mais ce nombre ne s'élève pas à un pour cent, et encore était-ce parce que je ne connaissais pas bien le moyen de paralyser l'inflammation qui se produisait parfois. Quant aux cas de maladie que cite M. Gérard, ils ne prouvent absolument rien. M. Willems ne prétend pas, en effet, que son remède soit souverain, il dit même qu'il peut y avoir certaines exceptions. Peut-on dire que la vaccine ne soit pas un excellent remède contre la petite vérole parce que des personnes vaccinées gagnent de temps à autre cette maladie?

« Pour démontrer que l'inoculation n'est pas un préservatif contre la pleuropneumonie, M. Gérard vous cite, entre autres, une lettre adressée à M. le Ministre de l'Intérieur par MM. Van Volsem frères, lettre dans laquelle il a été signalé que deux vaches et un jeune taureau inoculés avec succès avaient gagné la maladie. À ce fait j'en opposerai un autre : c'est que, malgré la cor-

respondance dont il s'agit, MM. Van Volsem persistent à pratiquer l'inoculation d'une manière absolue et sont, comme moi, très-satisfaits des résultats que leur procure cette ingénieuse pratique.

• Pour terminer. Monsieur le Rédacteur, je vous ferai observer encore que dans mes nombreuses relations avec des éleveurs et engraisseurs, je n'ai jamais entendu critiquer le système Willems par quelqu'un qui l'avait pratiqué, mais que, dès le commencement, j'ai vu plusieurs artistes vétérinaires lui faire opposition, opposition dont les faits feront bientôt, je crois, bonne justice.

• Quant à moi, je croirais manquer à un devoir de reconnaissance vis-à-vis de l'homme qui a fait à mes yeux une des plus belles découvertes de notre temps, si, chaque fois que son système se trouve attaqué injustement, je ne m'empressais pas de faire connaître les faits que je vous ai signalés.

• Veuillez agréer, etc.

« F. WITTOUCK. »

Examinons maintenant le rapport de la Commission hollandaise dont vous a entretenus déjà M. le docteur Willems, je tiens en main ses conclusions ; le temps ne me permet pas de vous en faire la lecture, mais, du reste, vous les connaissez aussi bien que moi-même ; elles sont toutes favorables à la puissance préservative de l'inoculation. La Commission hollandaise n'émet qu'un doute sur la durée de la préservation, elle s'exprime en ces termes : *l'action préservatrice de l'inoculation est établie, mais est-elle temporaire, est-elle définitive ?* Pour mon compte, je pense qu'elle n'est que temporaire en me fondant sur ce que nous voyons à l'égard de la *vaccîne* qui parfois aussi n'est que temporaire ; j'ai vu et vous avez tous vu comme moi dans les épidémies de variole, des personnes régulièrement vaccinées être atteintes de la maladie. Je dirai donc à la Commission hollandaise : Je suis tenté de croire que l'action préservative de l'inoculation n'est que temporaire, mais n'est-ce rien qu'un semblable résultat ? Il est immense à mon point de vue et je m'en déclare content et satisfait.

Les conclusions de la Commission française (Nord) sont conçues dans le même sens. Elle a la plus grande confiance dans le procédé Willems.

Messieurs, à l'occasion de la lettre du confrère Willems et du travail remarquable de l'honorable M. Didot, nos Commissaires s'expriment en ces termes dans leur rapport : « *Nous dirons seulement que tous les raisonnements, si spécieux qu'ils soient, ne peuvent détruire des faits recueillis et contrôlés avec impartialité, sans idée préconçue.* » Je rendrai justice à la Commission : elle vient de proclamer la plus grande des vérités ; mais cette grande vérité je la renvoie à son adresse, et par retour du courrier, en la priant de me répondre ce que les raisonnements

les mieux conçus, et qui lui paraissent si logiques, peuvent établir contre les vingt-quatre mille faits que vous a cités M. Willems, contre les faits affirmés et les déclarations si positives de MM. Claes frères, Vanvolsem, Cloquet, Wittouck et une foule d'autres personnes également véridiques et honorables. Mais, Messieurs, vous le savez aussi bien que moi, des millions de faits négatifs ne peuvent détruire un fait positif. Pendant trente années, par exemple, et dans cent banquets où nous avons festoyé ensemble, jamais vous n'avez vu le pétillant champagne approcher de mes lèvres ; mais un autre de mes honorables collègues m'a vu une seule fois emporter rasade avec cette liqueur enchantée, il l'a vu, bien vu, j'en ai bien fait la déglutition. Eh bien ! oseriez-vous nier ce fait positif par le motif que cent fois vous m'avez vu agir autrement ? Oh non ! assurément non.

Dans tout ceci, je désire me tromper, dans tout ceci, dis-je, la Commission m'a paru avoir un but autre que celui vers lequel elle devait tendre. Ce but, j'oserai vous le faire connaître, car quand la grande voix de la vérité se fait entendre, toute considération humaine doit se taire. Je rends hommage à l'honorabilité du caractère de tous les membres de la Commission, à leurs hautes capacités, à leur bonne foi et à leur loyauté scientifiques ; mais pourtant je suis forcé de le déclarer : ils ont, dans la plupart des expériences qu'ils ont faites, travaillé non à éclairer la question, non à la résoudre, mais bien à l'embrouiller et à la rendre insoluble. Qu'avait demandé le Gouvernement. quelle mission avait-il confiée à nos honorables Commissaires ? *Rechercher si l'inoculation, pratiquée comme le conseille M. le docteur Willems, et avec les matières qu'il indique, pouvait préserver l'espèce bovine de la pleuropneumonie exsudative.* Or, le médecin de Hasselt avait publié que cette inoculation devait se pratiquer avec de la matière séro-sanguinolente ou séro-purulente extraite du poumon d'un animal mort de pleuropneumonie exsudative, ou bien des pustules développées sur l'appareil caudal de la bête à la suite de l'inoculation ; il avait annoncé que l'opération devait se pratiquer à la queue.

Je dirai donc à nos estimables Commissaires : votre mandat était clairement tracé, toujours vous servir de la même matière inoculable, toujours inoculer sur le même appareil, toujours soigneusement observer, toujours religieusement annoter, voilà toute votre mission, vous n'en aviez pas d'autre. Pourquoi êtes-



vous allé *ultrà petita*, comme disent les jurisconsultes. On ne vous demandait pas d'inoculer au fanon, d'injecter du liquide infecté dans les veines ; on ne vous demandait pas de faire des expériences avec le pus d'un séton, avec du sang extrait de la veine et décomposé ; on ne vous demandait rien de tout cela. Pourquoi l'avez-vous donc fait ? Pourquoi n'avez-vous pas rempli exclusivement un mandat si facile à comprendre ? Pourquoi enfin avez-vous rendu impossible la solution de la question ?

Nos Commissaires nous disent à la page 217 et 218 de leur rapport *qu'il faut attendre du temps et de nouvelles expériences la solution du grand problème soulevé par M. Willems....., que tout est subordonné... à l'existence dans la pleuropneumonie exsudative, d'un virus transmissible et apte à communiquer une maladie semblable à celle dont il est le produit... Du pus, etc., etc.*

Je ne puis accepter que sous bénéfice d'inventaire toutes ces belles théories hypothétiques sur les transmissions de virus et la manière dont elles s'opèrent. Quand de nombreux faits bien observés et l'expérience ont parlé, toute théorie et toute supposition doivent se taire en présence de faits indestructibles. Dans cette occurrence, je dis avec M. Willems : « J'ai opéré à l'aide de tels moyens et j'ai réussi quatre-vingt-dix-huit fois sur cent ; je ne sais pas expliquer comment j'ai réussi, mais un fait est certain, c'est que j'ai réussi, peu m'importe à moi le *quarè*, le *modus faciendi*. »

A la page 219 la Commission s'exprime en ces termes : « Nous avouons ne pas bien comprendre cette dynamisation qui, nous le craignons bien, n'existe que dans l'imagination de M. Willems. »

Je dirai à ces savants confrères que s'ils veulent rejeter tout ce qu'en médecine ils ne peuvent comprendre, ni expliquer, ils ne sont pas au bout de leur tâche. Je les prierai de m'expliquer quelle est l'action intime, dynamisante des virus vaccin, de la rougeole, de la scarlatine, du typhus, etc. ; quelle est encore l'action intime et dynamisante d'une foule de médicaments : quinine, mercure, belladone, térébenthine, digitale pourprée, etc., etc. Nous savons fort bien, je le confesse, que la quinine guérit fréquemment les fièvres intermittentes et les affections à type périodique, mais comment produit-elle ce résultat ? Est-ce en agissant sur le système nerveux, sur le système sanguin ? est-ce par absorption ? est-ce par action sympathique sur le tube

gastro-intestinal qui irradie dans toute l'économie? Nous n'en savons absolument rien et nos Commissaires n'ont pas la prétention d'en savoir plus que nous. En savons-nous davantage sur le compte de la digitale dont l'action est si puissante sur les battements du cœur, sur la sécrétion urinaire? Savons-nous enfin comment le mercure guérit les maladies syphilitiques? Nous connaissons les effets que ces médicaments produisent, mais comment ils actionnent, ils dynamisent l'économie, nous l'ignorons complètement. Je dirai donc à nos honorables Commissaires : Si vous voulez rejeter tout ce qu'en médecine vous ne pouvez comprendre et expliquer, rejetez la médecine entière ; car, après l'anatomie et les connaissances puisées dans l'expérience et l'observation, tout le reste est vague, incertain, hypothétique et abandonné aux illusions de l'imagination.

A la page 220, la Commission articule ce singulier reproche : « *M. Willems prétend être attaqué....* Il cherche à se défendre.... » Ce grief de nos savants Commissaires, je le trouve par trop curieux, par trop plaisant.

Comment ! M. Willems croit, dans toute la sincérité de son âme, qu'il a eu le bonheur de faire la plus belle, la plus utile découverte qui ait été faite depuis des siècles ; il a la conviction d'avoir trouvé un des grands moyens capables d'empêcher ses concitoyens de mourir de faim ; il publie sa précieuse découverte, on conteste son utilité, on la combat parfois avec passion, et vous exigeriez de lui qu'il se croisât les bras, qu'il se résignât, qu'il se tût ! Messieurs, ici à mes côtés je vois un homme, M. le docteur Seutin qui, lui aussi, est l'auteur d'un procédé qui a remué le monde chirurgical et qui a rendu à l'humanité des services incontestables. Venez attaquer son bandage amovo-inamovible, venez lui contester tout ce qu'il a fait dans son pays, et le premier dans son pays pour l'hygiène et la salubrité publiques, vous verrez comment cet homme convaincu vous recevra : il montera sur son grand cheval de bataille et vous le verrez à l'œuvre. Pourquoi désapprouveriez-vous chez le docteur de Hasselt ce que vous avez approuvé et admiré chez le chirurgien de Saint-Pierre ?

Tous les inventeurs et propagateurs des grandes choses et des choses utiles ont été l'objet de pareilles attaques : Jenner, l'immortel Jenner, a eu à subir les mêmes déboires que M. Willems. J'en dirai tout autant de Parmentier qui a poussé pendant cinquante ans ses compatriotes de France à la culture de la

pomme de terre qu'ils repoussaient comme un poison. Le département de la Somme a réparé, il y a deux ans, l'ingratitude de la génération passée en élevant une statue à cet homme généreux.

Dans notre précédente séance on nous a distribué une brochure intitulée : Notice sur Roland Storms, docteur en philosophie et en médecine, par C. Broeckx. Je lis volontiers tout ce que l'on me donne, et voici ce que j'ai rencontré dans cet intéressant opuscule : « Les découvertes les plus utiles aussi bien que les vérités les plus évidentes ont toujours de la peine à se faire admettre. Qu'on ne s'imagine pas que ce soit toujours la classe la moins éclairée qui s'y oppose ; souvent les hommes les plus éminents, c'est bien le cas ici, y mettent les plus grands obstacles. L'histoire de notre art et les lignes que nous allons consacrer à un compatriote en feront foi. »

M. le Président, la demi-heure est écoulée et vous avez le droit de m'ôter la parole.

— M. LE PRÉSIDENT : Il est de mon devoir de le faire. Le règlement me l'ordonne.

— M. THIERNESSE : Il ne faut pas deux poids et deux mesures. La disposition n'a pas été exécutée dans la dernière séance. Je demande qu'on accorde à M. Daumerie ce qu'on a accordé à MM. Husson et Verheyen. La disposition dont il s'agit ne peut s'appliquer qu'aux discussions ultérieures.

(M. Fallot remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

— M. VLEMINCKX : Je suis extrêmement étonné de ce qui vient d'être dit. Dans la dernière séance, des orateurs ont parlé pendant plus d'une demi-heure ; des observations se sont élevées, on a invoqué la disposition du règlement dont il s'agit ; le Président a répondu : « Le Bureau n'est pas fixé sur cette disposition ; elle a été perdue de vue ; nous examinerons. » Nous avons consulté les pièces, nous avons constaté que la réclamation était fondée et nous avons dit que nous ferions exécuter la décision de l'Académie.

— M. FOSSION : J'ai demandé tout le premier qu'on l'exécutât.

— M. DAUMERIE : M. le Président, je me résigne. Cependant l'Assemblée est souveraine ; elle peut toujours modifier les décisions qu'elle a prises. Je n'insiste pas pour que la parole me soit continuée, mais dans l'intérêt de la vérité et pour la considération de la Compagnie, je regrette qu'il ne me soit pas permis

d'aller jusqu'au bout. Le pays a les yeux sur nous, et permettez-moi de vous le dire, il verrait avec déplaisir que l'Académie prit des conclusions peu favorables à M. Willems.

— M. PÉTRY : Je pense qu'on pourrait permettre à M. Daumerie de continuer. Il y a deux orateurs inscrits après lui, c'est M. Didot et moi. M. Didot est absent, et comme le convoi de Liège part à trois heures je ne pourrai pas prendre la parole aujourd'hui. Il faut donc maintenir la parole à M. Daumerie, ou lever la séance.

— M. VLEMINCKX : Personne plus que moi n'entendrait avec plaisir M. Daumerie : mais voici, Messieurs, ce que porte le procès-verbal de la dernière séance, que vous avez adopté aujourd'hui même :

« M. Fossion, par motion d'ordre, demande que, conformément à une décision prise par l'Académie, il ne soit plus permis à l'avenir de parler pendant plus d'une demi-heure pendant la discussion. »

Je ne comprends donc pas l'assertion de M. Thiernesse, que la décision dont il s'agit s'appliquerait seulement aux discussions ultérieures.

— M. FOSSION : On a dit que l'Académie peut toujours modifier ses décisions. Sans doute, mais il s'agit ici d'une disposition réglementaire qui ne peut pas être modifiée sans que la question ait été mise à l'ordre du jour. En attendant, c'est le devoir de M. le Président de faire exécuter la disposition.

— M. THIERNESSE : C'est M. Lebeau qui est l'auteur de la proposition, et il est évident qu'il ne l'a pas faite en vue de la discussion actuelle, car alors il aurait demandé qu'on retirât la parole à M. Verheyen. M. Lebeau n'a pas pu vouloir qu'après avoir laissé toute liberté à ces orateurs, on exécutât la disposition pour ceux qui les suivraient. Il n'a pu vouloir une chose injuste.

— M. VLEMINCKX : Il est évident qu'on a eu en vue la discussion actuelle, puisque M. Fossion a dit : si tous les orateurs vont parler aussi longtemps que MM. Verheyen et Husson, cette discussion ne finira jamais. Le système de M. Thiernesse n'est donc pas admissible.

— M. SEUTIN : M. Daumerie pourra prendre la parole une deuxième fois.

— M. VLEMINCKX : C'est évident.

La séance publique est levée à deux heures et demie.

L'Académie se forme en comité secret.

IV. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

**STATISTIQUE DE LA BELGIQUE.** — Mines, minières, usines minéralurgiques et machines à vapeur, compte-rendu publié par le Ministre des Travaux publics, pour l'année 1850. Bruxelles, 1855. 1 vol. in-4°.

**VERHANDLUNGEN der kaiserlichen Leopoldinisch Caronilischen Akademie der naturforscher.** Breslau und Bonn, 1854. Les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> parties du tome 24<sup>e</sup>, in-4°.

**NOTICE** sur la construction et la distribution d'un hospice pour aliénés, par M. le docteur A. Uytterhoeven. 1 br. in-8°.

**REVUE** clinique des affections chirurgicales traitées à l'hôpital St-Jean, dans le service de M. A. Uytterhoeven, pendant le 1<sup>er</sup> semestre 1854; par M. H. Van Holsbeek. Bruxelles, 1854. 1 br. in-8°.

**SUL CHOLERA e sulle memorie del dottor Angelo Bo intitolate Le quarantene ed il cholera morbus riflessioni di Antonio Zambianchi.** Turin, 1854. 1 br. in-8°.

**NOTICE** des travaux de la Société de médecine de Bordeaux; par M. Burguet. Bordeaux, 1854. 1 br. in-8°.

**PROGRAMME** des prix de la Société de médecine de Bordeaux. 1 br. in-8°.

**DER WASSERHEIZUNGS-APPARAT im allgemeinen krantenhaue zu München nach der construction;** von Höss. 1 br. in-4°.

**TRAITÉ** d'anatomie pathologique générale et spéciale; par M. le docteur H. Lebert. Paris, 1855. Les 3 premières livr., in-folio.

**THE TRANSACTIONS** of the provincial medical and surgical association. Londres, 1833 à 1853. 19 vol. in-8°.

**LISTE** des personnes admises à exercer les diverses branches de l'art de guérir, dans la province de Liège, pendant l'année 1855. 1 br. in-8°.

**BIBLIOGRAPHIE** académique ou liste des ouvrages publiés par les membres de l'Académie royale des Sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique. Bruxelles, 1855. 1 vol. in-8°.

**TRAITÉ** complet des saccharolés liquides; par M. Emile Mouchon. Paris, 1859. 1 vol. in-8°.

**NOTICE** historique sur Ant. Parmentier; par le même. Lyon, 1843. 1 br. in-8°.

**DICTIONNAIRE** de bromatologie végétale exotique; par le même. Paris, 1847-1848. 1 vol. in-8°.

**REVUE** rapide du traité des saccharolés liquides; par le même. Lyon, 1851. 1 br. in-8°.

**DE LA MAGNÉSIE** considérée dans ses applications; par le même. Lyon, 1852. 1 br. in-8°.

**MÉMOIRE** sur le frêne commun (*fraxinus excelsior*); par le même. Lyon, 1853. 1 br. in-8°.

**RECHERCHES** pratiques sur le lactucarium pour en isoler la lactucine; par le même. Bruxelles, 1854. 1 br. in-8°.

**KLINISCHER Beitrag zur Lehre über die folgesustände bei Herrkrankheiten;** von dr Ernst Ziehl. Erlangen, 1854. 1 br. in-8°.

**VERSUCH** einer medicinischen topographie des Landgerichts bezirtes herrieden; von dr Anton Heldenschneider. Erlangen, 1854. 1 br. in-8°.

**ÜBER** die Divertikel-Bildungen am darm-kanale; von dr G. Schroeder. Augsburg, 1854. 1 br. in-4°.

**FEST-BERICHT** der zehnjährigen stiftungsfeier des vereins deutscher ärzte in Paris; von dr H.-L. Meding. Breslau, 1854. 1 br. in-4°.

**GRUNDZÜGE** der verfassung und vermögens-verwaltung der Stadtgemeinde München; von dr J. Bauer. München, 1845. 1 vol. in-8°.

**VERWALTUNGS-Bericht** über das gemeinde-und Stiftungs-vermögen des magistrates der K. Haupt-und Residenzstadt München; von dr Bauer. München, 1849. 1 vol. in-8°.

**BERICHT** über die versammlung deutscher naturforscher und aerzte in Prag im september 1857 von Grafen Kaspar Sternberg und professor J.-V.-Edl. J.-V. Krombholz. Prag, 1858. 1 vol. in-4°.

**MEDICAMENTER-Elenchus** für das stadt krankenhaus in München; von dr Bauer.

**COMPTE-RENDU** des travaux du Conseil de salubrité publique de la province de Liège, pendant l'année 1854; par M. A. Spring. Liège, 1855. 1 br. in-8°.

**NOTE** sur un cas de division intestinale chez un enfant nouveau-né; par M. le docteur Ch. Poelman. Gand, 1855. 1 br. in-8°.

**DESCRIPTION** d'une tumeur cystique pédiculée observée chez un fœtus; par le même. Gand, 1855. 1 br. in-8°.

**DE LA GARANTIE** d'un minimum d'intérêt appliquée à l'exécution des travaux publics; par M. François. 1 br. in-8°.

(Ce mémoire écrit en 1846, et qui n'était pas destiné à l'impression, a été inséré dans le n° de mars 1855 de la Revue du droit administratif de la Belgique, sur la demande du rédacteur de ce recueil.)

**DE CHILOPLASTICE**, sive de restitutione labii inferioris organica commentatio; par J. Paul. Vratislaviæ, 1855. 1 br. in-4°.

**GIORNALE** delle scienze mediche della rea<sup>te</sup> Accademia medico-chirurgica di Torino. Les cinq premiers numéros.

**OESTERREICHISCHE Zeitschrift** für practische Heilkunde; par MM. les docteurs J.-J. Knolz et G. Preyss. Les 8 premiers numéros, année 1855.

**AERZTLICHES** Intelligenz-Blatt. Le numéro 6.

**LA PRESSE** médicale de Paris; les nos 11 et 12.

**MEDICINISCHE** Briefe; herausgegeben von dr I. Hoppe. Freiburg im Breisgau, 1854. 1<sup>er</sup> vol.

**NEDERLANDSCH** weekblad voor geneeskundigen; les nos 9 à 15, année 1855.

**ARCHIVES** belges de médecine militaire; les cahiers de janvier et février 1855.

**JOURNAL** de pharmacie, publié par la Société de pharmacie d'Anvers; les cahiers de février et mars 1855.

**JOURNAL** de médecine de Bordeaux; les nos 2 et 3, année 1855.

**ANNALES** d'oculistique; 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> livraisons du tome XXXIII.

**BULLETIN** de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; le n° 2 du tome XXII.

**BULLETIN** administratif du ministère de l'Intérieur; les cahiers de novembre et décembre 1854.

**ARCHIVES** générales de médecine; les cahiers de mars et avril 1855.

**ALLGEMEINE** Medicinische Central Zeitung; les nos 11 à 20, année 1855.

**EL SIGLO** MEDICO; les nos 60 à 64, année 1855.

**GAZETTE** médicale de Paris; les nos 8 à 15, année 1855.

**GAZETTE** médicale de Strasbourg; le n° 3, année 1855.

**GAZETTE** hebdomadaire de médecine et de chirurgie; le n° 10, année 1855.

**JOURNAL** des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie; les nos 15 à 18, année 1855.

**JOURNAL** de médecine, de chirurgie et de pharmacologie; le cahier de mars 1855.

**JOURNAL** de médecine et de chirurgie pratiques; le cahier de mars 1855.

**LE SCALPEL**; les nos 21 à 24, 7<sup>e</sup> année.

**LA PRESSE** médicale belge; les nos 10 à 14, année 1855.

**LA SANTÉ**, journal d'hygiène publique et privée; les nos 16 à 18, 6<sup>e</sup> année.

**MONITEUR** de l'enseignement; les nos 6 à 8, année 1855.

**UNION** médicale; les nos 24 à 38, année 1855.

**JOURNAL** de l'imprimerie et de la librairie en Belgique, nos 1 et 2, 2<sup>e</sup> année.

**BALNEOLOGISCHE** Zeitung; le n<sup>o</sup> 5.

**RECUEIL** de médecine vétérinaire; les cahiers de février et mars 1855.

**REVUE** thérapeutique du Midi; le n<sup>o</sup> 5.

**ANNALES** de la Société médico-chirurgicale de Bruges; les cahiers de février et mars 1855.

**ANNALES** de la Société de médecine d'Anvers; les cahiers de novembre et décembre 1854 et de janvier 1855.

**1. Tumeur érectile occupant toute l'épaisseur de la joue gauche. — Destruction au moyen de la cautérisation électrique pratiquée entre la peau et la muqueuse. — Guérison.** Observation communiquée par MM. les docteurs BRIBOSIA fils, de Namur, et HIGUET, de Liège.

Le sujet de cette observation est Alfred Berger, de Gembloux (province de Namur), enfant de huit mois ; il a toutes les apparences d'une bonne santé.

La joue gauche est envahie par une tumeur volumineuse, faisant saillie au-dessous des téguments et disparaissant par la pression. Elle s'étend sur les côtés depuis le sillon naso-jugal jusqu'au bord antérieur du muscle masséter et un peu au delà. Ses limites supéro-inférieures sont : en bas, le bord libre de la lèvre supérieure gauche ; en haut, elle se prolonge jusqu'à un centimètre environ du bord libre de la paupière inférieure gauche.

Son volume est, à peu près, celui d'un petit œuf de poule qui serait aplati dans le sens antéro-postérieur.

La peau qui recouvre la tumeur est de couleur normale, excepté vers le centre où elle est visiblement amincie, bleuâtre, et laisse voir à travers ses mailles des vaisseaux dilatés.

Un peu plus bas que le centre, on voit une tumeur légèrement saillante, d'un rouge vif et de la grandeur d'une pièce d'un centime ; c'est une tumeur érectile cutanée. La lèvre supérieure gauche est doublée de volume.

L'examen de l'intérieur de la bouche fournit les caractères suivants :

La muqueuse tapissant la face interne de la joue gauche est bleuâtre et recouvre un lacis de veines variqueuses. Si on saisit la tumeur entre les doigts, on reconnaît qu'elle s'affaisse et disparaît sous la pression, de manière à rendre à la joue une épaisseur moindre que l'épaisseur normale.

D'une consistance molle dans tous ses points, la tumeur n'est le siège d'aucun battement ni d'aucun bruit.

Les cris et les efforts de l'enfant la gonflent et lui donnent une couleur plus foncée dans l'endroit où la peau a perdu de son épaisseur.

Ces différents caractères doivent ranger cette lésion dans la classe des *tumeurs érectiles*, et dans la subdivision des *tumeurs érectiles sous-cutanées et veineuses* de A. Bérard.

Voici les renseignements donnés par la mère : ses couches



laborieuses n'ont cependant nécessité aucune manœuvre obstétricale. Quelques jours après la naissance de son enfant, elle aperçut sur la joue gauche de celui-ci une tache ressemblant à la morsure d'une puce; c'était probablement le début de la tumeur cutanée. La joue ne tarda pas à se tuméfier. La mère vint me trouver.

Les progrès incessants et rapides du mal et les instances de la mère me décidèrent à pratiquer une opération. J'appelai mon confrère et ami M. le docteur Bribosia fils, de Namur, en consultation.

Il constata tous les caractères et la nature de la lésion et reconnut aussi la nécessité d'une prompte opération.

La situation était délicate : mettre la figure à l'abri de toute difformité; éviter une hémorragie toujours très-grave dans ces cas; empêcher en même temps la tumeur de se reproduire, telles étaient les principales indications à remplir. Elles devaient laisser le choix des méthodes opératoires très-restreint.

La vaccination avait été employée nécessairement, sans succès.

La compression était impossible faute de plan résistant pour l'établir.

Nous regardâmes la ligature des artères principales (carotides) comme une opération trop grave, souvent insuffisante et dans l'espèce presque certainement inutile. Nous l'avons donc rejetée appuyés en cela sur l'autorité de M. Nélaton. L'acupuncture ou les épingles laissées à demeure ainsi que les sétons provoquent difficilement l'inflammation obturatrice des vaisseaux; très-souvent même on est incapable de l'obtenir, ainsi qu'il est arrivé à A. Bérard. Cette méthode est d'ailleurs trop lente à amener la guérison.

*L'injection dans les trajets des épingles ou des sétons d'acide nitrique ou de nitrate acide de mercure* est un moyen très-dangereux. Il a produit des escarres étendues et des symptômes violents d'intoxication. Comment limiter l'action du liquide irritant et l'empêcher de s'infiltrer? La découverte de l'action hémoplastique du *perchlorure de fer*, et son application à la guérison des anévrysmes, ont dû le faire employer dans le traitement des tumeurs érectiles. Si on pouvait injecter ce liquide dans les vaisseaux nombreux de ces tumeurs, la guérison serait possible quoique longue; mais injecté en dehors des vaisseaux, nous croyons qu'il ne peut qu'occasionner des inflammations plus ou moins vives, sans aucun profit pour la guérison. Ainsi, l'im-

possibilité ou au moins la très-grande difficulté d'introduire la solution de perchlorure de fer dans les vaisseaux des tumeurs érectiles, les inflammations avec suppuration et quelquefois avec gangrène causées par la solution ferrique, les insuccès ou les demi-succès qui avaient suivi les tentatives de ces injections dans les nœvi materni, tous ces motifs feront comprendre pourquoi nous avons laissé de côté ce traitement.

Quant à l'*excision* de la tumeur et à sa *cautérisation au moyen de la pâte de Vienne*, l'horrible mutilation de la face que ces opérations auraient amenée et l'hémorragie grave qu'elles auraient pu provoquer, ont été des raisons assez puissantes pour nous faire rejeter également ces deux modes d'opérer.

Il nous restait une méthode tout à fait nouvelle, venue d'Allemagne : c'est la destruction des tumeurs érectiles au moyen de leur cautérisation intérieure faite avec un cautère rougi par des éléments galvaniques. Ce procédé se présentait à nous avec beaucoup d'attraits et d'avantages ; pas d'hémorragie possible ; pas de mutilation de la face ; destruction des vaisseaux malades et coagulation du sang dans les extrémités des vaisseaux divisés ; de plus, opération rapide et exempte de danger. Nous l'avons choisie. Cette opération fut pratiquée le 10 novembre 1853.

Voici la description de l'appareil dont nous nous sommes servis :

Dix éléments de Bunsen de 15 centimètres de hauteur et de 8 centimètres de diamètre sont placés sur deux lignes. Tous les éléments zinc sont réunis par un fil de cuivre de 2 millimètres de diamètre ; on réunit de même tous les éléments charbons (1). Chaque élément zinc plonge dans de l'eau contenant un vingtième en volume d'acide sulfurique du commerce, les charbons sont baignés d'acide nitrique à 40°.

Le cautère est fait avec un fil de platine de 1 millimètre de diamètre et de 20 à 22 centimètres de longueur. Ce fil est replié sur lui-même, de manière à ne laisser entre ses deux branches que l'espace nécessaire à leur isolement. Les extrémités libres sont soudées aux deux conducteurs en fil de cuivre de 2 millimètres de diamètre. Ceux-ci sont rapprochés près de la soudure au moyen de deux tubes en verre qu'ils traversent et

---

(1) Les effets calorifiques d'une pile dépendent de l'étendue en surface des éléments et non de leur nombre ; pour pouvoir donc rougir un fil de platine de 1 millimètre de diamètre avec dix éléments seulement, il faut transformer tous les éléments semblables en un vaste élément, ainsi qu'il vient d'être décrit.

dans lesquels ils sont fixés. Les deux tubes sont réunis par deux petites attelles en ivoire fortement serrées avec les tubes par un fil de soie très-solide, c'est le manche du cautère. Pour le manier facilement, on fait décrire aux deux conducteurs plusieurs tours de spirale (1).

L'appareil ainsi disposé, et l'enfant placé de manière à présenter la joue gauche aux pôles de la pile, nous avons procédé à l'anesthésie chloroformique. L'inhalation produisit l'insensibilité en moins de trois minutes, sans phénomènes dignes d'être notés. Aussitôt le circuit fut fermé ; le cautère rougi immédiatement, fut plongé dans le centre de la tumeur et promené dans toutes les directions à travers les vaisseaux lésés entre la peau et la muqueuse, en évitant toutefois de se rapprocher de trop près de ces membranes.

L'opération fut terminée en moins d'un demi-quart d'heure sans aucune hémorragie. Le cautère retiré, laissa une ouverture à la peau de la joue de 3 millimètres.

Restait la tumeur cutanée de la grandeur d'une pièce d'un centime. Le cautère légèrement appliqué à sa surface la détruisit instantanément.

La disparition de la couleur bleuâtre de la peau et de la muqueuse, nous démontra que les vaisseaux malades étaient divisés et oblitérés, et qu'il n'y avait plus nécessité d'introduire de nouveau le cautère.

Nous avons prescrit des applications continues d'eau froide et une potion calmante. Les suites de l'opération furent on ne peut plus favorables. La joue rougit, mais sans inflammation bien marquée. Quelques jours après l'opération, l'enfant prenait le sein comme à l'ordinaire et n'avait rien perdu de sa gaieté habituelle.

L'ouverture faite à la peau fournit pendant quinze jours une sanie légèrement purulente et contenant à de rares intervalles quelques filaments grisâtres de tissu cellulaire mortifié. En moins de quatre semaines, cette ouverture fut complètement cicatrisée, et maintenant elle est à peine visible. La joue gauche offre actuellement une tuméfaction peu perceptible ; il faut être averti pour la remarquer. On sent à travers la peau quelques traces de tissu inodulaire. Du reste, aucun symptôme de réapparition de lésion.

---

(1) Le cautère a une forme légèrement conique.

Nous croyons que ce procédé opératoire pour obtenir la guérison des tumeurs érectiles est de tous le plus inoffensif, le plus rapide, le moins dangereux dans ses résultats immédiats, enfin celui qui donne lieu dans tous les cas à des guérisons exemptes de mutilations ou de traces de cicatrices bien évidentes. Toutes les tumeurs de cette espèce peuvent, quels que soient leur siège et leur nature, être combattues par ce précieux moyen. Mais là ne doit pas s'arrêter, croyons-nous, l'application du cautère galvanique. Son indication nous semble formelle chaque fois qu'il s'agit de cautériser les organes creux ou situés profondément : le col et la cavité utérines, certaines gangrènes et certains ulcères phagédéniques de la bouche et de la gorge, les polypes du nez, du pharynx, de l'utérus avant ou après leur arrachement ou leur excision, le nerf dentaire dans les odontalgies rebelles après l'avulsion de la dent. La cautérisation du nerf douloureux ne mettrait-elle pas fin aux souffrances insupportables et souvent interminables des névralgies ? Les hémorroïdes internes et externes pourraient être avantageusement traitées par ce moyen. Ne serait-il pas aussi très-avantageux pour détruire les follicules chroniquement enflammés dans ces maladies si rebelles, comme la vulvite folliculeuse et la blépharite glanduleuse (inflammation chronique des glandes de Meibomius) ?

Dans les hémorragies survenant pendant les opérations délicates et quand on n'ose faire usage du cautère actuel à cause du voisinage de vaisseaux et d'organes importants, le cautère électrique en agissant par son petit volume seulement sur les extrémités des vaisseaux divisés doit être préféré au fer rouge.

Le goitre, quand il résulte d'une hypertrophie simple de la glande thyroïde, peut être traité comme une tumeur érectile ; la cautérisation de l'intérieur de la glande hypertrophiée doit donner lieu à une guérison stable, sans gravité pendant l'opération et sans cicatrices difformes. L'excision des verrues et autres tumeurs à pédicule étroit ou qui font saillie au-dessus de la peau sont enlevées instantanément, ainsi qu'il suit :

On prend un fil de platine assez délié, on le noue vers son milieu, tout en laissant cependant le nœud ouvert ; on introduit la tumeur dans son ouverture, on serre la tumeur après l'avoir traversée par une ou plusieurs épingles, s'il est nécessaire pour empêcher le nœud de sauter ; enfin on fait communiquer les deux extrémités du fil avec les pôles de la pile ; le nœud devient incandescent ; on le serre davantage, et la tumeur est excisée et

sa base cautérisée en un clin d'œil et en un seul temps sans hémorragie. L'extrême ténuité qu'on peut donner au fil de platine quand on doit agir sur des parties très-circonscrites ; l'immense avantage d'une température constante, alimentée par une source de chaleur continue et uniforme, qu'on peut augmenter ou diminuer à volonté en ajoutant ou retranchant un certain nombre d'éléments à la pile ; la possibilité d'introduire le cautère froid dans les cavités, de le rougir seulement quand il est arrivé sur la partie à modifier, de le laisser en place en lui enlevant sa chaleur par l'interruption du circuit, de recommencer l'opération sans enlever l'instrument, quand son action n'a pas été assez intense : tels sont les propriétés remarquables du cautère électrique, son incontestable supériorité, dans une foule de cas, sur le cautère actuel, qui sous un petit volume perd immédiatement sa chaleur, sur les caustiques, qui fusent au loin, font bien souvent des dégâts inaperçus et laissent après eux des cicatrices on ne peut plus difformes.

Telles sont, enfin, les réflexions que nous a suggérées la découverte de cette précieuse ressource de la chirurgie.

**2. Observation de tumeur érectile veineuse occupant toute l'étendue de la lèvre supérieure guérie par la cautérisation galvanique,** recueillie par le docteur BRIBOSIA fils, de Namur, ancien interne des Hôpitaux civils de Louvain.

Nous avons eu l'honneur de présenter récemment à l'appréciation de l'Académie royale de médecine de Belgique, conjointement avec M. le docteur Higuët, de Liège, une observation détaillée sur un cas de tumeur érectile sous-cutanée de la face, d'une grande étendue, laquelle traitée par une méthode à peu près nouvelle, la cautérisation galvanique, fut guérie d'emblée avec une promptitude remarquable, et sans laisser de cicatrice très-visible. Cette espèce de cautérisation importée d'Allemagne et mise en usage en France par MM. Nélaton, Michon, Amussat fils, s'est vue couronnée des plus beaux succès.

L'appareil dont se servit M. Nélaton, la pile de Faraday, était d'un maniement peu facile. Composée de quarante éléments de 10 centimètres de côté, les préparatifs devaient être très-longs, fastidieux, et les effets, du reste, en étaient très-variables ; toutes circonstances qui en restreignaient pour ainsi dire l'emploi à la pratique des hôpitaux. La pile que nous avons mise en usage est celle de Bunsen. Elle est beaucoup moins dis-

pendieuse, plus maniable, à la portée de la pratique ordinaire et d'un effet plus sûr. Comme elle est d'une énergie incomparablement plus grande, à proportions gardées, dix éléments de 20 centimètres de côté suffisent pour donner au cautère une vive incandescence. Toutefois, au lieu de faire communiquer le zinc d'un couple avec le charbon de l'autre, comme cela a lieu dans les cas ordinaires, nous avons établi le courant en reliant ensemble d'une part tous les éléments zinc, et de l'autre tous les éléments charbons, réduisant ainsi les dix couples à un vaste couple unique d'une énergie extrêmement grande. On sait, en effet, que les effets de calorification de la pile sont surtout en raison de la grande étendue des éléments, tandis que d'un autre côté, les effets lumineux sont spécialement dus à leur grand nombre. Le sujet de notre première observation, jeune enfant de neuf mois, présentait une énorme tumeur érectile de la face; une seule cautérisation l'a guéri.

La seconde observation que j'ai l'honneur d'adresser à l'Académie présente des résultats non moins remarquables. Un jeune enfant de neuf mois présente à la lèvre supérieure une vaste tumeur érectile veineuse. Cette altération morbide qui envahit toute la lèvre, est plutôt une dégénérescence vasculaire de tous les tissus qui composent cet organe; car tous indistinctement, depuis la peau qui la recouvre extérieurement, jusqu'à la muqueuse buccale, sont envahis. En suivant les procédés connus jusqu'à présent, on aurait dû recourir infailliblement ou à une mutilation considérable ou à des agents destructeurs dont les suites eussent laissé des cicatrices difformes et indélébiles. Seule, la cautérisation galvanique était en état de donner les résultats consignés dans la relation qui suit.

Alphonse Pierre, de Beez (province de Namur), âgé de neuf mois, d'une constitution robuste, est doué d'une santé brillante. Immédiatement après sa naissance, on aperçut une tache d'un bleu noirâtre, de la grosseur d'un pois à la partie moyenne de la lèvre supérieure, à l'union de la muqueuse avec la peau : cette tache était au niveau des autres tissus. Les cris de l'enfant n'apportaient aucune modification ni dans sa couleur ni dans son volume. Sa croissance fut progressive et rapide. Au moment où nous fûmes consulté pour la première fois, voici l'état dans lequel se trouvait notre jeune malade :

La lèvre supérieure est au moins triplée de volume; elle fait une énorme saillie sous le nez; toute son étendue, depuis une

commissure jusqu'à l'autre, à quelques millimètres près, offre une teinte bleuâtre, lie de vin, et est sillonnée de veinules. Vers les extrémités de cette coloration, se trouvent quelques îlots irréguliers de la même production morbide, la surface en est rugueuse, bosselée et plus élevée que les tissus sains. La muqueuse labiale est dans toute son étendue d'un bleu noirâtre qui se prolonge sur les gencives et est également parsemée de petits vaisseaux. La palpation de la tumeur dans le sens de son épaisseur, donne aux doigts la sensation d'un tissu mollassé, imprégné de liquides, mais sans perception de frémissement intérieur ni de pulsation. Les cris de l'enfant semblent exagérés ainsi que la coloration et la densité de la tumeur. Aucune ulcération n'a jamais existé à sa surface. En présence d'une dégénérescence érectile de cette espèce, d'un aussi grand volume, et dont l'accroissement avait été si rapide, on avait à se demander quel était celui des procédés curatifs connus jusqu'à présent, sauf la cautérisation galvanique, qui lui était le plus applicable. Pour l'application des réfrigérants et des astringents, inutile d'y songer. La compression pouvait être quelque peu plus efficace; mais appliquée sur une aussi grande surface, ses nombreux inconvénients, tels que la douleur, les mouvements de l'enfant, et par dessus tout sa fréquente inutilité suffisaient pour la faire rejeter. Je ne dis rien de la ligature des troncs artériels, on ne pouvait pas y penser. Aurions-nous pu cautériser la tumeur avec la pâte de Vienne, le caustique de Canquoin, etc. ? Mais il eût fallu traverser et détruire toute l'épaisseur de la lèvre. Enlever la partie malade ? Mais on eût eu à pratiquer la cheiloplastie, et quelles cicatrices ! Peut-être aurait-on pu espérer mieux des épingles de M. Lallemand, du séton multiple de Bérard, et dans l'espoir qu'une inflammation intérieure serait venue oblitérer les vacuoles du tissu morbide. Mais ce procédé est si long, si incertain, et dans le cas qui nous occupe, les trajets inflammatoires eussent dû être si nombreux, si étendus, et réitérés tant de fois, vu l'épaisseur de la tumeur, que nous ne pûmes nous y arrêter. Préférablement à tous ces moyens inapplicables, nous eussions tenté l'injection de perchlorure de fer, pratiquée à plusieurs reprises et à différents points de la production vasculaire, et nous croyons qu'en cette circonstance on n'aurait pas eu à craindre les accidents que cette nouvelle ressource chirurgicale a déjà occasionnés. Nous l'eussions employée avec toute confiance, car les succès et les cas de mort même survenus à la suite de son emploi dans les maladies de l'appareil cir-

culatoire, portaient exclusivement sur des anévrysmes de troncs importants, tandis que ce médicament injecté dans les vacuoles d'un tissu érectile veineux, l'inflammation curative n'eût donné que des espérances. Mais ce moyen, nous l'écartâmes encore et pour plusieurs bonnes raisons : et d'abord nous n'avions ni perchlorure de fer dont la préparation est si difficile et si contestée, ni seringue à injection. Ces motifs étaient déjà plus que suffisants, mais le dernier était péremptoire. La cautérisation galvanique me parut si applicable, si facile à diriger, si susceptible d'atteindre le mal dans ses différents recoins et dans toutes les directions, enfin d'une action si énergique, que je n'hésitai pas. La cicatrice devait être peu apparente, vu que je me proposais d'attaquer le mal spécialement par la muqueuse : l'écoulement sanguin devait être nul, car l'agent destructeur était en même temps un puissant hémostatique.

Douze éléments de la pile de Bunsen étant disposés de la manière que nous avons dite, le cautère en platine, d'un millimètre d'épaisseur et présentant replié sur lui-même une longueur de 7 à 8 centimètres acquit *immédiatement* une rougeur intense. L'enfant soumis à l'influence anesthésiante du chloroforme n'offrit aucune résistance. Le fil de platine incandescent fut plongé avec la plus grande facilité dans l'épaisseur de la production vasculaire, vers le milieu de son étendue, près de la place qu'eût occupée le lobule médian, et à l'union de la peau avec la muqueuse labiale. Lorsque le cautère perdait de son incandescence, il était retiré de la plaie pour deux ou trois secondes, et l'action incessante de la pile lui rendant à l'instant sa vive rougeur, il était replongé plus avant avec une nouvelle énergie. Le cautère fut ainsi porté à des profondeurs variables dans l'épaisseur du produit pathologique, en ayant toujours soin de le retirer de temps en temps : différentes directions rayonnant toutes du même point d'introduction de l'agent destructeur furent données à ce dernier qui alla ainsi fouiller partout jusque dans les limites du mal. Cette cautérisation interstitielle dura environ cinq minutes et je m'arrêtai là. La coloration de la tumeur avait évidemment pâli ; mais la tuméfaction était plutôt augmentée que diminuée. Mais le travail inflammatoire qui devait s'emparer de la tumeur dans toute l'étendue non-seulement des portions détruites, mais encore au delà, me donnait l'espérance que la destruction serait ou complète, ou du moins près de l'être. Je conseillai à la mère d'appliquer, le premier jour après l'opération, des compresses



d'eau froide sur la lèvre, dans le but de diminuer les douleurs de la brûlure et de modérer l'inflammation qui devait nécessairement se développer avec énergie. En effet, les jours suivants, la lèvre supérieure prit un développement extraordinaire : elle était brûlante et fortement tendue ; l'enfant fut des plus difficiles et une fièvre assez intense se déclara. Peu à peu, à travers l'ouverture d'entrée du cautère, s'établit une suppuration abondante qui charriait, me raconta la mère, des fragments filamenteux plus denses et noirâtres, véritables escarres intérieures éliminées par le travail phlegmasique. Cette suppuration dura environ douze à quinze jours. Puis progressivement le gonflement se dissipa et la plaie qui servait d'orifice de décharge, se ferma. Peu de temps après, je revis l'enfant et je constatai que le mal n'était pas disparu complètement ; mais les trois quarts au moins avaient été détruits. La lèvre supérieure était encore plus volumineuse qu'à l'état normal ; cependant le changement était frappant, la coloration lie de vin qu'offrait la peau, n'occupait plus que la partie médiane, sauf quelques ilots superficiels et quelques fragments déchiquetés qui se trouvaient sur les côtés. La muqueuse labiale avait subi les mêmes changements : la couleur d'un bleu foncé, était devenue plus claire, et avait considérablement diminué d'étendue. J'attendis environ trois semaines pour me décider à une nouvelle opération. Pendant ce laps de temps, les cicatrices résultant de la cautérisation et de la mortification intérieure des tissus morbides seraient plus complètement revenues sur elles-mêmes, et l'effet de nos premiers essais plus évidents et plus décisifs. Au bout de ce temps l'enfant nous fut ramené : c'était le 9 juin 1854 ; il était à peu de chose près dans le même état où je l'avais trouvé trois semaines auparavant, et je me décidai à pratiquer une deuxième opération. L'enfant fut chloroformisé ; l'appareil marcha à merveille, et la cautérisation fut faite à souhait : rien de particulier ne se présenta ; les mêmes précautions furent mises en usage, et cinq minutes suffirent pour porter largement et même avec excès le métal rougi dans les différentes parties de la tumeur. Cette fois j'introduisis le fil de platine dans le voisinage de l'endroit où il avait été plongé à la première opération, et plus près de la portion buccale de la muqueuse de la lèvre. Désireux d'en finir par cette nouvelle tentative, nous cautérisâmes pour ainsi dire outre mesure et dans toute espèce de direction ; le trop, du reste, ne pouvait nuire. Quelques petits ilots de tissu érectile cutané furent détruits en

promenant à leur surface l'extrémité de l'anse de platine. Les soins consécutifs prescrits déjà furent de nouveau recommandés, et tout se passa identiquement de la même manière. Dix jours après l'enfant me fut ramené. La lèvre avait parcouru les mêmes phases de gonflement et de suppuration interstitielle que la première fois, et le travail d'élimination n'était pas encore complètement terminé. On pouvait déjà s'apercevoir que l'élément morbide avait encore diminué d'étendue, mais la guérison n'était pas complète. J'engageai la mère à me ramener l'enfant dans le mois suivant. En juillet, vers le 15, je revis mon opéré. La lèvre présentait encore extérieurement et à sa partie moyenne de légères portions d'élément érectile, çà et là quelques petits ilots bleuâtres peu nombreux qui nous indiquent que nous n'avons pas encore pu détruire complètement le mal ; mais évidemment nous sommes voisin d'une guérison radicale, car ce qui subsiste est réellement insignifiant ; la muqueuse labiale ne présente plus de tissu mollasse, violacé, vasculaire, que nous avions remarqué jusqu'à présent : elle a repris une consistance normale avec sa couleur naturelle, qui pourtant, à la partie moyenne, est encore un peu bleuâtre. La muqueuse des gencives est devenue rosée. En palpant la lèvre supérieure, on sent dans son épaisseur des brides assez épaisses et denses, cicatrices évidentes dues à la destruction du principe pathologique. Nous n'étions pas encore en possession d'une guérison radicale, et sur-le-champ nous résolûmes une dernière tentative. Il restait fort peu de chose, à la vérité ; mais ces restes si insignifiants en apparence pouvaient être l'indice de la reprise du mal, et une nouvelle cautérisation était si innocente ! Elle eût lieu en août 1854, et aujourd'hui, 10 septembre 1854, nous avons revu une dernière fois notre petit patient qui, enfin, est complètement rétabli. La lèvre supérieure est encore un peu plus grosse qu'à l'état normal, grâce aux brides fibreuses nombreuses qui se trouvent dans son épaisseur ; il existe à sa surface quelques petites cicatrices ponctuées, insignifiantes, traces de cautérisations extérieures faites à ses fragments isolés et superficiels de tissu érectile ; la muqueuse des lèvres ne présente plus rien d'anormal. Enfin la guérison est complète et définitive.

---

---

SÉANCE DU 28 AVRIL 1886.

---

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

---

La séance est ouverte à onze heures et un quart.

M. Didot demande, comme rectification au procès-verbal, que son nom soit rayé des membres absents *sans motifs*, à la dernière séance, attendu qu'il avait informé l'Académie de l'impossibilité où il se trouvait d'y assister.

Le procès-verbal de la séance précédente est ensuite adopté.

I. — CORRESPONDANCE.

MM. Broeckx, Fallot, Hensmans, Mareska et Martens préviennent qu'ils ne peuvent venir assister à la séance.

M. le docteur Henriette soumet à l'Académie le modèle d'un cadre-hamac dont il se sert depuis un an, dans son service à l'hospice des enfants trouvés et abandonnés de Bruxelles. — Renvoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Graux, Tallois et Sauveur.

M. le docteur Dechange soumet également à l'appréciation de la Compagnie une collection de modèles d'instruments destinés à composer une trousse de campagne. — Renvoyé à l'examen de la troisième Section.

M. Peeters, pharmacien à Wanfercée-Baulet, écrit avoir découvert la cause véritable de la maladie des pommes de terre. Il envoie, à l'appui du travail qu'il a publié sur ce sujet, une boîte contenant des fruits, des gousses, des branches, des chaumes, et une série de feuilles sur lesquelles il a imité artificiellement la maladie. — Renvoyé à l'examen de la cinquième Section.

L'Académie reçoit plusieurs ouvrages qui lui sont adressés en hommage et dont les titres seront mentionnés au bulletin de la séance.

M. Sovet écrit à l'Académie, au nom d'un de ses confrères qui garde l'anonyme, pour connaître le sens que l'Académie attache aux mots « *maladies fébriles* », qui se trouvent dans la question qu'elle a récemment mise au concours.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Graux, Burggraeve, Sauveur, Craninx, François et Fossion, la lettre de M. Sovet est renvoyée à la deuxième Section, qui a posé la question, à fin de rapport.

## II. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la troisième Section sur un travail de M. VANDEN CORPUT, intitulé : *Considérations sur un nouveau trocart explorateur*. — M. MICHAUX, rapporteur (1).

Messieurs,

M. Vanden Corput a adressé à l'Académie un nouveau trocart exploratoire-aspirateur. Vous avez renvoyé cette communication à la troisième Section qui vient, par mon organe, vous faire rapport sur cet instrument, dont la description est précédée de quelques considérations de pathologie générale. Nous ne nous arrêterons guère à ces dernières, dans lesquelles l'auteur cherche surtout à faire ressortir les avantages des ponctions exploratrices, pratiquées dans le but d'éclairer le diagnostic de certaines maladies chirurgicales. En effet, les ponctions exploratrices sont souvent très-utiles ; il ne faut cependant pas en abuser, car on ne peut se dissimuler qu'elles peuvent être suivies d'accidents fort graves, par exemple dans les anévrysmes, non parce qu'elles exposent à une hémorragie, mais à l'inflammation du sac anévrysmal. Une ponction exploratrice faite dans une tumeur cancéreuse peut devenir un coup de fouet qui fera marcher le mal beaucoup plus rapidement ; enfin une ponction peut occasionner un travail inflammatoire très-redoutable dans certains kystes, par exemple, dans ceux de l'ovaire. Ainsi donc, tout en reconnaissant que les ponctions exploratrices sont un moyen

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, pages 171 et 329.

précieux pour éclairer le diagnostic dans certains cas douteux, nous pensons qu'il ne faut y avoir recours que lorsqu'on ne peut établir le diagnostic par d'autres moyens d'exploration. Il faut surtout être réservé si l'on a des raisons de présumer l'existence d'un anévrysme, d'un cancer ou d'un kyste qui ne devraient pas être opérés. Il est vrai qu'en faisant les ponctions par la méthode sous-cutanée on est moins exposé à produire des accidents.

M. Vanden Corput reconnaît que l'idée d'avoir fait suivre la ponction des tumeurs liquides de l'aspiration dans un but thérapeutique, appartient à notre collègue M. Jules Guérin. Mais il croit que la ponction suivie d'aspiration, comme moyen de diagnostic, est sa propriété.

Vous devez cependant vous rappeler, Messieurs, que lorsque notre confrère de Paris est venu vous faire l'exposé général des principes, des applications et des règles de la méthode sous-cutanée, dans la séance du 24 février 1849, il a mis sous les yeux de l'Académie tous les instruments dont se compose l'appareil opératoire de cette méthode. Parmi ceux-ci, se trouvait une petite seringue armée d'un trocart aplati, sans poinçon, présentant à son extrémité une pointe aiguë qui permet de l'enfoncer à travers les tissus; et près de cette extrémité, il y a une petite ouverture par où le liquide peut s'engager dans la canule.

Quoique M. Guérin n'ait pas parlé, dans sa communication, des ponctions exploratrices, j'ai toujours pris ce petit trocart pour un instrument explorateur avec lequel on pouvait aspirer les liquides. Je l'ai montré comme tel dans mes cours, et je m'en suis servi dans ce but.

Ce que je viens de dire ne diminue en rien le mérite de la communication de M. Vanden Corput; l'instrument qu'il a inventé est très-ingénieux. On pourra s'en servir avec avantage pour faire des ponctions exploratrices. L'auteur cite six cas dans lesquels il en a fait une heureuse application.

Notre rapport était déposé depuis plus d'un mois et devait être lu dans la séance du 31 mars, lorsque M. Vanden Corput envoya à l'Académie une seconde Note dans laquelle il fait connaître plusieurs modifications qu'il a apportées à son trocart aspirateur. Ces dernières sont destinées à approprier l'instrument pour explorer les tumeurs solides, pour vider des poches contenant des liquides, enfin pour faire des injections dans celles-ci.

Une coche est placée près de la pointe du poinçon dans le but de rapporter des parcelles de tumeurs solides. L'appareil instrumental est disposé de manière à pouvoir évacuer une tumeur liquide, à déverser dans un récipient la matière retirée, et à injecter une substance quelconque sans que l'air puisse s'introduire dans le sac pendant ces diverses opérations.

Le mécanisme du dernier instrument inventé par M. Vanden Corput est autre que celui de l'appareil instrumental dont se sert notre collègue M. Guérin pour les ponctions sous-cutanées, mais le but est le même.

M. Vanden Corput a ajouté deux planches à sa dernière communication. Avant de nous prononcer d'une manière définitive sur la valeur de ce nouvel instrument qui paraît être une heureuse combinaison du trocart explorateur de M. le professeur Küss, de Strasbourg, et de l'appareil de notre collègue M. Jules Guérin, nous voudrions le voir exécuté et puis pouvoir l'essayer dans les différentes circonstances pour lesquelles il a été inventé.

Toutefois, la troisième Section vous propose d'adresser des remerciements à M. Vanden Corput pour ses deux communications, et d'insérer celles-ci, avec les planches y annexées, dans le Bulletin de l'Académie.

— La discussion de ce rapport est renvoyée à une prochaine séance.

**2. SUITE de la discussion des rapports de MM. MARINUS et FALLOT, et du Mémoire de M. DIDOT, sur la question relative à l'inoculation pneumonique, préconisée par M. le docteur WILLEMS comme préservative de la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines (1).**

— M. LE PRÉSIDENT : Voici une lettre de M. Willems dont je vais vous donner lecture avant la reprise de la discussion sur la pleuropneumonie épizootique :

Messieurs,

« Le rapport de la Commission scientifique, instituée près le Ministère de l'Intérieur en Hollande pour l'étude de l'inoculation de la pleuropneumonie, dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir dans le travail que j'ai soumis à votre appréciation

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 353.

éclairée, vient d'être publié. Je me fais un devoir, Messieurs, de vous communiquer un extrait de ce document nouveau, que je viens de recevoir de la part du Ministre de l'Intérieur de Hollande, extrait qui pourra servir de post-scriptum au travail que j'ai lu à la séance de l'Académie du 31 mars dernier.

« La Commission néerlandaise, après environ trois années de recherches laborieuses et consciencieuses, vient de formuler d'une manière définitive ses conclusions concernant l'inoculation préventive de la pleuropneumonie.

« Depuis le 2 août 1852 jusqu'au 2 février 1855, cinquante et une bêtes ont été inoculées à l'École vétérinaire d'Utrecht. Ces bêtes ont été soumises à toutes les épreuves de cohabitation et d'infection, et trois seulement ont contracté la pleuropneumonie, tandis que des dix autres non inoculées et placées dans les mêmes conditions que les précédentes, neuf ont contracté la maladie, et toutes, à l'exception d'une seule, y ont succombé.

« La Commission, dans sa seconde série d'expériences faites à l'École, n'a eu à constater comme suite fâcheuse de l'inoculation, que la perte d'une partie de la queue d'un seul animal sur vingt-six inoculés.

« Sept cent cinquante et un animaux ont été inoculés par les soins de la Commission dans des étables infectées de la pleuropneumonie. De ces animaux, quatre ont succombé aux suites de l'opération, vingt-huit ont perdu un bout de la queue, et cent et un ont contracté la maladie.

« De cent soixante-seize animaux également inoculés par ses soins dans des étables non infectées, seize ont perdu un bout de la queue, mais aucun n'est mort des suites de l'inoculation, et aucun n'est devenu malade.

« Mille quatre cents inoculations ont été pratiquées par différents vétérinaires hollandais dans des étables infectées de la pleuropneumonie. Parmi ce nombre de bêtes inoculées, dix-sept sont mortes des suites de l'opération, et quatre-vingt-dix-sept ont perdu un bout de la queue; cent soixante-sept ont contracté la maladie.

« De sept cent vingt-quatre animaux inoculés par des vétérinaires, dans des étables non infectées, quatre sont morts, vingt-deux ont perdu un bout de la queue, et quatre ont contracté la pleuropneumonie après l'inoculation.

« *Résumé.* Trois mille cent et deux animaux ont été inoculés en Hollande (la plupart dans des lieux qui étaient infectés au mo-

ment de l'opération), par les soins de la Commission, ou par les vétérinaires dont les rapports ont été envoyés à la Commission. De ce nombre, deux cent soixante-quinze ont encore contracté la maladie (soit 8,8 pour cent), et vingt-cinq sont morts des suites de l'opération (soit 0,8 pour cent).

« Il ne sera pas inutile d'ajouter que la Commission établit parfaitement, entre autres points :

« 1° Que le virus de la pleuropneumonie est transmissible et qu'il se régénère en conservant sa vertu préservatrice ;

« 2° Que les bêtes, une première fois inoculées avec succès, ou ayant eu précédemment la pleuropneumonie, sont réfractaires à l'inoculation de ce virus ;

« 3° Que l'inoculation ne produit presque jamais d'effet apparent sur les veaux ;

« 4° Que l'inoculation procure au bétail auquel on l'applique une immunité qui le préserve contre les atteintes de la pleuropneumonie, et qu'au point de vue de sa valeur économique, elle donne des avantages tels, qu'aucun autre moyen connu aujourd'hui dans la médecine vétérinaire, ne peut lui être comparé.

« 5° La Commission condamne l'inoculation faite ailleurs qu'à la queue.

« Enfin, elle formule les conclusions suivantes, dont j'ai l'honneur de vous donner la traduction :

« Les résultats, dit-elle, des nombreuses expériences d'inoculation de la pleuropneumonie, qui se trouvent relatées dans ce rapport, sont tels que l'opinion, jadis émise par la Commission, concernant la vertu préventive temporaire de cette opération, se trouve pleinement confirmée ; la Commission n'hésite donc pas à déclarer que, supposé que l'inoculation n'ait pas la puissance d'arrêter dans toutes les circonstances le développement et le cours ultérieur de la pleuropneumonie, il n'y a cependant pour le moment dans l'art vétérinaire aucun moyen connu, dont l'efficacité puisse lui être comparée, si cette opération est pratiquée convenablement et avec soin.

« La Commission croit donc, dans sa conviction intime, devoir recommander instamment l'application de l'inoculation :

« 1° Au bétail parmi lequel la pleuropneumonie vient de se déclarer, et dans ce cas, le plus tôt possible ;

« 2° Aux animaux qui sont sous la menace d'être envahis par le fléau.

« De plus, il est à conseiller d'inoculer les veaux tous les ans



en automne, dans les contrées où la maladie est devenue plus ou moins enzootique, et même de les soumettre à une réinoculation à une époque plus éloignée.

« La Commission juge que pour le moment cette question a été suffisamment approfondie; elle finit en souhaitant que des expériences ultérieures confirment son opinion favorable sur la valeur de l'inoculation, et qu'une application plus étendue de la découverte, dont nous sommes redevables au docteur Willems, ait pour résultat de délivrer notre patrie d'un fléau qui a déjà sévi depuis tant d'années dans nos étables, et qui y a fait de nombreuses victimes.

« Utrecht, 2 février 1855.

« P.-H.-J. WELLENBERGH J. Jennes,  
F.-C. HEKMEYER, G. WIT,  
J.-R.-E. VAN LAER, G.-J. HENGVELD. »

« Voilà, Messieurs, le résumé et les conclusions d'un document officiel, destiné à jeter de nouvelles lumières sur la question en discussion.

« Hasselt, ce 25 avril 1855.

« Dr WILLEMS. »

— M. DIDOT (1).

— M. LE PRÉSIDENT : M. Didot, vous avez parlé pendant une demi-heure, je dois accorder la parole à un autre orateur.

— M. DIDOT : En ce cas je retire mon travail.

— M. LE PRÉSIDENT : Vous avez été tous prévenus que chaque orateur ne peut parler que pendant une demi-heure. Vous savez, au surplus, que vous avez imposé au Président l'obligation d'ôter la parole à l'orateur qui avait parlé pendant ce laps de temps.

— M. DIDOT : En ce cas il est malheureux qu'on ait laissé professer des hérésies pendant aussi longtemps.

— M. SEUTIN : Pour faire droit à la décision de l'Académie, on pourrait entendre un autre orateur, et ensuite continuer la parole à M. Didot.

— M. THIERNESSE : Je demande la parole pour une motion d'ordre. M. Verheyen avait préparé un long discours en réponse au mémoire de M. Didot : il a obtenu l'insertion de son travail dans le *Bulletin*, sans qu'il en fût donné lecture. Je désirerais que la même autorisation fût accordée à M. Didot pour la partie de son discours qu'il n'a pas lue.

---

(1) Nous donnerons son discours.

— **M. LE PRÉSIDENT** : M. Daumerie nous a fait un très-beau discours dans la dernière séance. Il avait encore beaucoup d'arguments à produire à l'appui de sa manière de voir, lorsque la demi-heure a été écoulée. J'ai dû l'interrompre, mais j'ai fait remarquer que chaque orateur pouvant parler deux fois dans la même discussion, M. Daumerie pourrait produire dans un second discours les arguments qu'il n'avait pas fait valoir dans le premier.

Il est toujours dangereux de faire imprimer dans le *Bulletin* des observations qui n'ont pas été présentées en séance.

— **M. THIERNESSE** : Pourquoi ?

— **M. LE PRÉSIDENT** : Parce qu'il n'est pas possible à ceux qui sont d'un avis contraire de réfuter ces observations. Il faut que les droits soient égaux pour tous. Il est possible que dans ce qui reste à dire à M. Didot, il y ait beaucoup de choses réfutables par quelques uns d'entre vous ; et si la discussion était close, la réfutation ne serait plus possible.

Lorsque nous aurons entendu les orateurs inscrits, M. Didot pourra prendre une seconde fois la parole.

— **M. DIDOT** : Je ne puis scinder mon discours.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Vous devez vous soumettre à une décision de l'Académie. La parole est à M. Pétry.

— **M. THIERNESSE** : J'ai proposé l'insertion du discours de M. Didot.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Si l'on insiste, je demande la parole. (M. Verheyen remplace M. Vleminckx au fauteuil.)

— **M. VLEMINCKX** : Je demande que l'Académie prenne une bonne fois la résolution de ne plus laisser imprimer dans le *Bulletin*, surtout lorsqu'il s'agit de discussions, ce qui n'a pas été dit dans la séance. Vous devez sauvegarder les droits de tous, et vous ne sauvegardez pas les droits des opposants lorsque vous laissez vibrer une seule corde. Je suppose que la discussion soit close aujourd'hui et que le discours de l'honorable M. Didot, rencontré par d'autres orateurs dans la partie qui a été lue, soit inséré en entier. Qu'arrivera-t-il pour la partie qui n'aura pas été lue ? C'est qu'elle restera sans réplique bien que plusieurs membres puissent avoir à y répondre.

N'y a-t-il pas aussi dans certaines circonstances des passages d'un discours qui pourraient provoquer un rappel à l'ordre ? Ne peut-il même se dire des choses dont vous ne permettriez pas l'impression dans le *Bulletin* : et parce qu'on a abusivement, je

dois le dire, permis quelquefois l'impression de discours qui n'ont pas été prononcés, vous voudriez que l'on pût faire imprimer désormais dans le *Bulletin* tout ce que l'on veut.

Je demande, puisque la question est soulevée, que l'Académie décide qu'elle ne permettra à l'avenir l'impression que de ce qui a été dit ici.

— M. THIERNESSE : Je suis d'avis qu'on n'aurait pas dû permettre ce que je demande ; mais puisqu'on l'a fait tant de fois, pourquoi ne le ferait-on pas encore aujourd'hui ? Pourquoi M. Vleminckx, dans d'autres circonstances, ne s'est-il pas levé du fauteuil pour combattre de semblables propositions.

— M. VLEMINCKX : C'est parce que M. Vleminckx a reconnu l'abus, qu'il demande aujourd'hui qu'on revienne aux vrais principes.

— M. SEUTIN : Je répète que pour satisfaire à la décision de l'Académie, on pourrait entendre un autre orateur et continuer ensuite la parole à M. Didot.

— M. VLEMINCKX : M. Didot pourra avoir la parole après les orateurs inscrits.

— M. DIDOT : Comment ! l'honorable M. Verheyen a prononcé son dernier discours en deux séances, il en a inséré les deux parties dans un seul *Bulletin*. Voilà l'accusation réunie en faisceau, et vous voulez scinder la réponse !

— M. VLEMINCKX : Si l'honorable M. Didot avait assisté à la dernière séance, ou s'il avait lu le *Bulletin*, il saurait que la question a de nouveau été soulevée dans cette séance, et que ce n'est pas de notre propre volonté que nous agissons comme nous le faisons. Nous exécutons une décision de l'Académie. Rappelez-vous, Messieurs, que lorsqu'il nous arrive involontairement de nous en écarter un peu, on saisit avec empressement toutes les occasions possibles de nous le reprocher. Il n'y a pas jusqu'à l'honorable M. Thiernesse, qui nous a reproché dans la dernière séance de ne pas avoir fait exécuter une décision de l'Académie.

— M. LE PRÉSIDENT : L'incident est vidé. La parole est à M. Pétry.

(M. Vleminckx remonte au fauteuil.)

— M. PÉTRY : Le premier, vous le savez, dans la séance du mois de juillet 1853, j'ai eu l'honneur de faire valoir quelques considérations à propos de la pleuropneumonie. Je voulais, à cette époque, fixer surtout l'attention de l'Académie et de l'au-

torité sur les dangers qu'il y avait à engager les agriculteurs à faire pratiquer l'inoculation, c'est-à-dire à inoculer sur une grande échelle, parce que je craignais qu'il n'en résultât des accidents graves. Je vous disais qu'il était préférable de borner les inoculations et de les faire dans un établissement public, à l'École vétérinaire de l'État, par exemple, où elles seraient faites avec plus d'exactitude et offriraient dès lors plus de garantie.

Eh bien ! Messieurs, l'expérience m'a donné raison. On a inoculé sur une grande échelle, et sur beaucoup de points du pays, et on n'a pas fait avancer la question que la Commission du Gouvernement avait pour but d'élucider. J'ai fait valoir à cet égard quelques considérations que je ne reproduirai pas : elles se trouvent au *Bulletin*. Si je demande la parole aujourd'hui, c'est pour combattre trois faits que M. Didot a présentés comme exacts, comme incontestables. Le premier concerne le règne de l'épizootie dans la ville de Hasselt de 1836 à 1852. M. Didot nous dit que la maladie pulmonaire n'a pas eu d'interruption, que les interruptions n'ont été qu'apparentes ; il ajoute que les rapports officiels ne mentionnaient plus, à certaines époques, qu'un petit nombre de malades, alors qu'en réalité le mal sévissait avec la même violence ; ces apparences d'interruption, selon lui, provenaient de ce que le cultivateur devenu plus malin et surtout plus adroit, évacuait son bétail menacé ou malade pour être soumis à la consommation, pour en faire ainsi les deux tiers de sa valeur marchande, tandis que l'abatage par autorité de justice ne lui rapportait qu'un tiers de cette même valeur.

Quiconque connaît un peu le commerce du bétail, Messieurs, sait, au contraire, que tout animal qu'on est forcé de tuer pour la consommation à cause d'accident ou de maladie, ne vaut que le quart ou le tiers de sa valeur, tandis que l'abatage par autorité de justice procure au propriétaire presque toujours la moitié de la valeur réelle de l'animal abattu. M. Didot a cité des chiffres et vous a dit que pendant la période décennale de 1840 à 1850, le pays avait éprouvé des pertes s'élevant à deux millions sept cent mille et que les indemnités payées de ce chef s'étaient élevées à plus d'un million cinq cent mille francs. Or, ces chiffres plaident plutôt en faveur de ce que je dis que de ce qu'a avancé M. Didot.

On le voit, Messieurs, ces interruptions de l'épizootie étaient bien réelles ; à plusieurs époques elle a eu des périodes de déclin bien manifestes.

Le second fait, Messieurs, avancé comme vrai par M. Didot, consiste à prétendre qu'avant 1853, tous les efforts tentés pour arriver à la guérison de la pleuropneumonie sont restés impuissants. Rien n'est moins exact. On peut se convaincre de ce que je dis en jetant un coup d'œil sur les rapports officiels. Très-souvent, au contraire, on parvient à guérir la moitié et même les trois quarts des malades, sans compter ceux qui restent en traitement d'un trimestre à l'autre. On a exagéré la malignité de la maladie pulmonaire ; elle n'est autre que ce que sont la plupart des épizooties. Sauf quelques exceptions rares, sa marche n'est pas assez rapide pour ne pas permettre d'instituer un traitement. Sans doute la nature de cette maladie étant peu connue, a fait adopter aux praticiens des modes de traitement différents, mais généralement elle commence par frapper un animal et ce n'est guère que huit ou quinze jours après qu'un deuxième ou un troisième est frappé. Mais si le cultivateur est un peu soigneux, s'il s'y prend à temps, il arrive très-souvent qu'il coupe court à la maladie, et il est surtout un moyen de traitement qui a eu le plus grand succès, c'est la saignée faite en temps opportun, non pas quand le poumon est hépatisé, mais au début de la maladie ou comme moyen préventif. Quand le poumon était déjà malade, la saignée a généralement aggravé le mal. Mais alors on obtient les meilleurs résultats par un séton placé soit aux faces costales correspondant au mal, soit au fanon chez les animaux non encore malades. Ce moyen amenait généralement la guérison, surtout quand on avait soin de soumettre l'animal à une diète assez sévère, en lui retirant au moins les deux tiers de sa provende... Je ne pense pas que l'inoculation ait eu jusqu'à présent des résultats plus favorables que ceux que je viens de signaler. M. Didot compte des milliers de bœufs inoculés et il dit que fort peu ont été atteints de la maladie ; mais il oublie que le plus grand nombre des animaux qui ont été inoculés l'ont été préventivement. Ainsi, dès que la maladie apparaissait dans une ferme, l'inoculation se pratiquait d'une manière générale dans tous les environs ; qui nous dit que les animaux ainsi inoculés eussent été atteints de la maladie, s'ils n'avaient pas été soumis à cette opération ?

J'ai un mot à dire, Messieurs, sur un phénomène tout physique dont on a voulu tirer le plus grand parti en faveur de l'inoculation, je veux parler de l'identité des phénomènes qui

ont lieu à l'endroit où l'inoculation est pratiquée et dans le poumon des animaux malades. Si M. Didot et M. Willems lui-même avaient eu quelque expérience du traitement des animaux, ils se seraient bien gardés de considérer cela comme étant si favorable à leur système. La moindre solution de continuité, la moindre contusion chez les animaux ruminants donne lieu à l'exsudation. Parfois la racine d'ellébore donne lieu à un exsudat tel, qu'on peut en faire écouler un seau de liquide ; les plaies les plus profondes se guérissent même à l'abri de l'exsudation plastique que l'on signale ; je dirai encore que chez les ruminants l'exsudation remplace en quelque sorte la suppuration qui n'existe pas. Il n'y a de suppuration chez le bétail qu'à une seule condition, celle où le corps étranger ou vulnérant reste en permanence dans les tissus, tels que le cordon d'un séton, la racine d'ellébore appliquée comme trochisque, une épingle avalée par la bête. Hors de là vous n'avez jamais de suppuration. Or, l'exsudat dont on parle tant comme phénomène spécifique, n'est autre qu'un phénomène naturel qui dépend de l'organisation propre de la bête à cornes.

Je vous avoue, Messieurs, que j'ai vu avec regret les partisans de l'inoculation considérer comme hostiles à cette pratique tous ceux qui ne sont pas de leur avis. Je ne suis pas hostile à l'inoculation comme je n'en suis point partisan. Tout le premier, j'ai signalé un fait favorable à l'inoculation, c'est celui relatif au bétail du sieur Collette de Malaxhe près de Liège : on avait inoculé dix bêtes à cornes ; quinze autres ne le furent point ; trois qui étaient malades ne furent pas inoculées et toutes trois durent être abattues ; lorsque six semaines ou deux mois plus tard la maladie fit une nouvelle invasion, les quinze bêtes inoculées ne furent pas atteintes, tandis que les autres le furent ; c'est un fait qui m'avait frappé et que j'ai cru de mon devoir de communiquer à la Commission centrale.

Mais si, à côté de ce fait favorable, j'en vois neuf ou dix autres qui sont défavorables, il faut bien que je doute. Bien que je ne sois pas convaincu, Messieurs, que l'inoculation ait la portée qu'on lui donne, je conviens que M. Willems a rendu un très-grand service au pays, parce que tout le premier il a appelé l'attention des savants et des praticiens sur une maladie très-grave, inconnue encore. Je souhaite que l'opération réussisse, je serais heureux qu'un moyen eût été découvert pour garantir l'agriculture contre des pertes immenses, et j'aimerais mieux

sans doute que l'auteur de cette découverte fût un compatriote qu'un étranger. Mais il ne faut pas que les partisans de l'inoculation incriminent les intentions de ceux qui ont examiné consciencieusement la question et qui expriment loyalement leurs doutes.

Avant de terminer, permettez-moi, Messieurs, de présenter quelques considérations qui auront peut-être pour effet de faire connaître la nature de la pleuropneumonie.

Il n'a rien été dit à cet égard jusqu'à présent. On s'est beaucoup occupé des phénomènes et de la recherche des causes de cette maladie, mais personne n'a dit quelle en est la nature. Eh bien ! depuis longtemps, dans des entretiens intimes avec M. Fossion, j'ai souvent adressé à mon collègue la question de savoir si la pleuropneumonie n'a pas quelque chose de typhoïde.

J'ai entendu mon jeune confrère, M. Husson, émettre dans une précédente séance, à peu près le même avis.

Parcourons un instant l'échelle des êtres, notamment celle des mammifères. Prenons les ruminants polygastriques. Les ruminants sont des animaux qui ne sont jamais atteints de maladies inflammatoires, du moins de maladies franchement inflammatoires ; presque toutes les maladies chez eux, je puis même dire toutes, sont des maladies à type chronique. Mais en revanche ils présentent des maladies qui sont généralement épzootiques et qui ont une marche rapide, violente, insidieuse même, et bien que la pleuropneumonie laisse quelques jours de vie à l'animal, je ne la considère pas moins comme présentant quelque chose de typhique. C'est ainsi, pour vous donner quelques exemples de ces maladies violentes, insidieuses qui atteignent fréquemment le bétail, je citerai le sang de rate, la maladie de sang, de Sologne, le typhus contagieux des Steppes, le typhus charbonneux qui depuis un temps immémorial fait dans l'arrondissement de Verviers des ravages épouvantables.

Je pourrais dire que plus les animaux se nourrissent d'herbe, plus ils sont soumis à des maladies typhoïdes.

Prenez, au contraire, le chien, le chat, en un mot les carnivores, ils n'ont jamais de typhus, jamais de pustules malignes, jamais de tumeurs charbonneuses. Du moins, à ma connaissance, il n'existe pas de fait de tumeur charbonneuse bien constatée chez le chien.

Si vous prenez le cheval comme intermédiaire, vous remarquez déjà chez lui des fièvres typhoïdes, parce que cet animal se

rapproche de la bête à cornes par la manière de se nourrir. Il est herbivore, mais il est monogastrique, il se nourrit particulièrement de grain qui contient un élément azoté.

L'homme même, et le cochon tiennent à peu près le milieu entre le chien et le cheval. Ils suivent immédiatement le cheval quant à la fréquence des maladies typhoïdes, et c'est là une chose bien remarquable. Il résulterait de là que la cause prédisposante des maladies typhoïdes se trouve dans l'organisation propre des animaux et qu'ils y sont d'autant moins exposés qu'ils se rapprochent davantage des carnivores. Quant à la cause occasionnelle de la pleuropneumonie, je la trouve dans la manière dont l'animal est nourri. Voyons-nous la pleuropneumonie épizootique dans les Ardennes où les pâturages sont plus ou moins aromatiques, où l'on trouve de l'herbe très-fine?

Où la voit-on? Dans les plaines et surtout dans les localités où les animaux sont rassemblés en grand nombre, surtout dans les distilleries, parce que là l'animal qui est engraisé est soumis à une température plus ou moins élevée, reçoit une nourriture plus ou moins fade, à savoir les résidus des distilleries. Elle n'attaque pas les animaux maigres; vous n'avez que rarement des exemples de bêtes à cornes maigres atteintes de la pleuropneumonie épizootique. Ce ne sont que les animaux qui ont déjà un certain embonpoint, les animaux à pleine peau, les animaux qui sont arrivés au degré plus ou moins avancé d'engraissement qui sont atteints de cette maladie.

Je me suis donc demandé s'il n'était pas probable que la prédominance du système lymphatique fût une cause déjà très-grande de cette maladie. Il paraît certain que l'état d'embonpoint des animaux, leur état de graisse, la température élevée, l'obscurité des étables, en un mot toutes les circonstances qui poussent outre mesure au développement du système lymphatique, sont de nature à exercer une influence sur le développement de la maladie qui nous occupe.

Quant à l'efficacité d'un moyen soit curatif, soit préventif de cette maladie, je suis d'avis avec d'autres honorables membres, notamment avec M. Fallot, qu'il faut attendre et que le temps seul nous apprendra ce qui en est. Que M. Willems d'ailleurs se tranquillise, qu'il ne s'émeuve pas des opposants et des détracteurs de sa méthode; il aura bien certainement satisfaction. Si l'inoculation est une vérité, elle triomphera malgré eux, si c'est un mensonge, elle tombera d'elle-même.



— M. VERHEYEN : Messieurs, dans la dernière séance, l'honorable M. Daumerie a commencé par formuler un reproche ; il nous a accusé de ne nous être occupé que de théories, pour reléguer dans l'ombre le fait pratique ; il aurait voulu lui réserver exclusivement les honneurs de la discussion.

M. Daumerie a perdu de vue que l'Académie est saisie du rapport de l'honorable M. Marinus et qu'elle se trouve en présence de l'ordre du jour de M. Fallot. Il fallait donc, sous peine d'égarer la discussion, rester dans les limites du débat qui s'est élargi, car je crois y avoir compris avec assez d'étendue, les résultats pratiques de l'inoculation. D'ailleurs, si M. Daumerie avait suivi les phases de l'inoculation, il se serait bientôt aperçu que toutes les considérations théoriques émises à l'occasion de ce fait, ont été lancées dans le monde médical par M. Willems lui-même. En publiant le fait, il en a déduit des conséquences spéculatives ; il a construit une théorie complète de la pneumonisation, mais dans ses principes théoriques, M. Willems n'est pas toujours resté conséquent : tantôt une chose est, puis elle n'est plus, pour surnager ultérieurement, suivant le besoin et l'intérêt du moment.

Au milieu de ces fluctuations, la Commission à laquelle s'adresse plus particulièrement M. Daumerie, devait s'assurer de l'existence d'un virus pneumonique ; c'était la base de ses opérations ; hors de là, elle se perdait dans le vague.

L'honorable M. Daumerie lance en même temps une boutade spirituelle contre la dynamisation ; à l'entendre, ce mot aurait été introduit par la Commission dans l'histoire de l'inoculation. A chacun la responsabilité de ses œuvres.

M. Willems a avancé cette proposition : « La pneumonie inoculée de la manière que je viens d'indiquer, qu'elle ait ou qu'elle n'ait pas donné lieu à des manifestations locales, est le préservatif le plus certain de la pneumonie. » Cette assertion émise d'une manière si positive par M. Willems, ne tarda pas à être renversée par le même M. Willems.

Des bêtes inoculées, sans manifestations locales, ayant contracté la pneumonie, M. Willems contesta qu'elles eussent subi l'opération *avec succès*. La Commission devait bien lui demander à quels signes on parvenait à reconnaître une inoculation à succès, puisque désormais elle se divisait en deux catégories, et qu'à côté de l'inoculation *à succès*, se présentait celle à *insuccès*. M. Willems répondit que l'inoculation agissait par une *dyna-*

*misation homœopathique*, que pour être certain qu'elle avait produit son effet, elle devait provoquer une tuméfaction que tout le monde pût *voir et sentir*.

M. Daumerie le voit, la Commission est parfaitement innocente de la dynamisation, même homœopathique. M. Willems en est le père, qu'il défende son enfant. Quant à la Commission, elle ne l'a pas prise au sérieux plus que M. Daumerie; elle s'est rappelé ce que M. Willems paraît avoir oublié, en formulant cette interprétation, que deux augures ne peuvent se rencontrer sans rire.

La comparaison établie entre M. Seutin, défendant énergiquement sa propriété intellectuelle, et M. Willems, ne me semble pas heureuse. M. Seutin auteur d'une méthode de déligation, dont personne ne lui conteste l'idée originale, que tous ont adoptée dans ses conséquences, et M. Willems auteur d'une méthode de préservation, dont la priorité lui est contestée, puisqu'on prétend qu'il la tient de seconde main, dont les conséquences sont des plus contestables, ce parallèle ne saurait être admissible, il serait peu flatteur pour M. Seutin. Je n'attache, du reste, aucune importance à la question de priorité de la pneumonisation.

La comparaison avec la vaccine se présente sous un autre aspect. Dans les premières années de ce siècle, la vaccine était un fait si bien acquis, qu'elle avait fait le tour du monde. C'est que la variole est une de ces affections auxquelles l'homme doit fatalement payer son tribut; il n'en est pas de même de la pneumonie.

Jenner avait aussi préconisé la vaccine contre la maladie des chiens; le résultat n'a pas répondu à son attente, quoique sa proposition fût énergiquement défendue par Sacco et par d'autres. Si Jenner n'avait eu que ce seul titre, pour arriver à la postérité, il y a longtemps que son nom serait voué à l'oubli.

Quand on expérimente, il faut bien tenir compte du milieu dans lequel on opère. Un fait qu'on ne veut pas comprendre, c'est le déclin de la pneumonie; elle n'existe plus qu'à l'état sporadique, prenant temporairement et sur des points isolés, une recrudescence enzootique. Une autre vérité que l'on perd de vue, sur laquelle M. Pétry a insisté, c'est que toutes les bêtes bovines sont loin de devoir contracter la pneumonie. Si un médecin venait nous dire: j'ai inoculé le choléra, le typhus à vingt, à trente mille individus, et pas un n'est devenu malade, vous lui répondriez: ni le choléra, ni le typhus ne règnent actuellement,

attendons une nouvelle épidémie. Ce langage, je n'ai jamais cessé de le tenir; une épizootie de pneumonie bovine doit être la véritable pierre de touche de l'inoculation appliquée dans le foyer.

M. Daumerie a fait allusion à deux cas que j'ai indiqués. Comme je tiens beaucoup à l'exactitude, je suis prêt à faire amende honorable, s'il me démontre que mes renseignements sont erronés. J'ai dit que dans les étables de M. Claes, à Lembecq, cinquante bêtes inoculées, dont plusieurs avec perte d'un bout de la queue, avaient contracté la pneumonie du 4 novembre 1853 au 18 janvier 1854, jour où M. Victor Claes m'a communiqué le fait, en présence d'une personne que je citerai au besoin.

Voici le deuxième cas : quinze cents bêtes bovines ont été engraisées chez M. Wittoux, dans un espace de dix-huit mois, pas une n'a été inoculée, pas une n'a été atteinte de la pneumonie. Sur mille deux cents bêtes inoculées appartenant au même propriétaire, et que M. Willems a comprises dans sa statistique, trente sont mortes ou ont été abattues pour accidents consécutifs, deux ont contracté la pneumonie.

Dans la lecture qu'il nous a faite, à la dernière séance, M. Willems semble vouloir renoncer à ses théories, car il se jette dans les bras de l'empirisme pur; il adopte exclusivement la statistique ou la méthode numérique. Le nombre ainsi doit faire foi.

La statistique appliquée aux faits sociaux ne donne pas une certitude absolue, elle ne fournit que des probabilités; les lois formulées par la statistique sont rares. Des chiffres contradictoires n'impriment plus à la statistique que la valeur d'une règle.

Appliquée aux faits de médecine pratique, la statistique parvient-elle à donner une conviction approximative comme dans l'ordre social? Compter les faits semble, au premier abord, la marche la plus simple, car, il ne faut pas se le dissimuler, les lois, en médecine pratique, sont fort restreintes, les règles établies clair-semées, et lorsqu'on en possède, leur valeur devient incertaine. Faisant abstraction du raisonnement, le procédé numérique reste muet sur l'enchaînement intime des faits. Placé sur le terrain de l'empirisme pur, on ne saurait y conserver l'équilibre; les conclusions sont forcées, inévitables; elles deviennent une source d'erreurs logiques et conduisent à l'axiome trompeur *post hoc, ergo propter hoc*. Par de semblables conclusions, toute observation médicale se transforme en une hypothèse. Fait-on autre chose que de l'hypothèse, lorsque la santé succédant à la maladie, on l'attribue au traitement?

Si l'on veut arriver à des conclusions certaines, à pronostiquer l'avenir, il faut, en médecine, comme dans les sciences physiques et chimiques, que la même cause produise le même effet; celui-ci étant différent, nous acquérons la preuve que la corrélation entre la cause supposée et l'effet n'était pas nécessaire, qu'elle dépend d'un accident ou d'une erreur.

Des bêtes inoculées ont résisté à la pneumonie; d'autres en ont été atteintes; des animaux non inoculés, en nombre immense, y ont également résisté; l'insertion à la queue de matières autres que le liquide pulmonaire en a, toute proportion gardée, préservé un total plus considérable que ce liquide: tantôt, des bœufs sans manifestations morbides locales bravent la contagion; tantôt ils ne jouissent pas de l'immunité et ne résistent point aux causes provocatrices. La méthode numérique brute, n'analysant pas les faits, ne tenant aucun compte de leur enchaînement, ne s'aperçoit que d'un effet, la préservation, lorsque le moyen est appliqué; si on n'a pas eu recours à l'inoculation, ou si un autre moyen a été appliqué, elle néglige ces circonstances qui, pour elle, sont accessoires; elle arrive ainsi à des conclusions forcées, inévitables.

La statistique peut avoir dans certains cas des avantages incontestables, mais l'individualité de l'observateur en fait souvent varier la signification. Sur ce point, M. Willems et moi nous sommes parfaitement d'accord, car, pour me servir de ses expressions, *il y a une distinction à établir entre chiffres et chiffres. Il en est qui ne méritent que méfiance, ce sont ceux produits par des gens n'ayant en jeu ni responsabilité sérieuse, ni intérêt direct autre qu'un intérêt d'amour-propre, les portant à dire oui ou non selon les circonstances.*

Une simple analyse des faits démontre la vérité du passage cité de la lecture de M. Willems.

Il commence son énumération par les huit bêtes de la Commission qu'il a lui-même inoculées. Pas un phénomène réactionnaire ne s'est manifesté à la queue; elles ont résisté à la contagion; *donc*, le virus pneumonique les a préservées. Vers la même époque, la Commission hollandaise inocula seize bêtes qui, n'ayant rien ressenti à la queue, contractent la pneumonie. Mais, répond M. Willems, elles ont été inoculées sans succès!

La Commission a recueilli cinq mille trois cent et une inoculations; quatre mille trois cent vingt-quatre ont été pratiquées avec succès et neuf cent soixante-dix-sept sans réaction locale.

Parmi les derniers animaux, plus d'un cas de pneumonie a été consigné ; ces cas ont été retranchés sur les réclamations de M. Willems, et aujourd'hui, perdant de vue ses précédents, sa statistique répartit sur la totalité des bêtes inoculées, celles que la pneumonie a attaquées, et qui ne se rapportent qu'au premier groupe.

M. Willems revient encore sur le désastre de Herkenrode ; il ne peut s'empêcher de porter de nouveau une accusation contre M. Maris. C'est la Commission elle-même qui a engagé M. Maris à inoculer au fanon ; si le fait n'a pas répondu à l'attente, est-ce à M. Maris à en supporter la responsabilité ? La Commission est le vrai coupable ; elle a M. Willems pour complice. En ma présence, il a engagé M. Maris à faire des essais ; dans le N° du mois d'août 1852, du *Journal d'Agriculture*, de M. Morren, M. Willems écrivait que M. Maris avait pratiqué une vingtaine d'inoculations au fanon, et qu'elles avaient été suivies de bons résultats. Envoyé à Nimy-Maisières, M. Willems lui-même inocule au fanon.

Je comprends parfaitement aujourd'hui pourquoi les inoculations du fanon sont plus dangereuses que celles de la queue. Aussi longtemps qu'on a pu croire qu'un véritable virus était l'agent preservativeur, la région devait, *a priori*, paraître indifférente, mais dès qu'il a été constaté, qu'au lieu d'un virus, on introduit une matière septique, le danger augmente à mesure qu'on se rapproche des centres circulatoires.

S'il y a chiffres et chiffres, il y a aussi fidélité et fidélité dans les relations.

Je tiens le tableau des inoculations faites à l'école d'Utrecht ; M. Willems les porte au nombre de dix-huit. Un des animaux, dit-il, a perdu un bout de la queue, un autre est mort des suites de l'inoculation. J'additionne et j'en trouve vingt-six ; la colonne *met verlies van den staart*, donne un total de cinq, et celle *gestorven ten gevolge der inenting* en fournit un de quatre. M. Willems a vu le tableau comme moi, pourquoi a-t-il retranché les six dernières expériences ? Je sais qu'elles ont l'accolade *elders ingeënt*, que la plus forte mortalité a eu lieu parmi les animaux qui en ont fait l'objet, mais cela change-t-il quelque chose au résultat ? La statistique de M. Willems se permet ainsi de donner une nouvelle édition de ces inoculations, sans doute pour justifier qu'il y a *chiffres et chiffres* et démontrer qu'il y a des gens qui ont en jeu une responsabilité sérieuse et un intérêt direct.

L'honorable M. Didot m'a interpellé sur les inoculations d'Utrecht; j'ai dit précédemment que je les admettais, que je n'avais pas d'objection à y faire.

Le chiffre des inoculations connues, pratiquées en Hollande, qui a été indiqué par M. Willems n'est point exact. Non compris celles de la Frise et le plus grand nombre de celles faites par M. Vandommelen, dont j'ai donné la relation dans une précédente séance, ces inoculations montent à mille soixante-dix-neuf; cent quarante-deux bêtes ont contracté la pneumonie, malgré l'inoculation (1).

La lettre de M. Willems dont il a été donné lecture dans cette séance, résume les inoculations faites en Hollande, d'après un rapport encore inédit. Cette pièce, assure-t-il, lui a été adressée par le Ministre de l'Intérieur de ce pays. Il en résulte que sur trois mille deux cent et une bêtes inoculées, deux cent soixante-quinze, ou 8,8 pour cent ont encore été atteintes de la pneumonie.

Est-ce bien sérieusement qu'on nous présente un semblable résultat à l'appui de la pratique préservative? Interrogez les distillateurs de Hasselt, ils vous répondront que, pendant le règne enzootique de la pneumonie, ils comptaient sur une perte

---

(1) Volgens onze meening, mede gegrond op de resultaten in Friesland verkregen, is de inenting, door Willems voorgeschreven, nog niet te noemen een voldoend en blyvend beveiligend middel tegen de verdere ontwikkeling der longziekte, vooral niet in gevallen, waarin geene reactie plaats vindt. Uit de officieele rapporten is het duidelyke gebleken, dat onderscheidene runderen, na plaats gehad hebbende inenting, zelfs eenigen, waarby voldoende reactie verschynselen zyn waargenomen geworden, later wegens longziekte zyn afgemaakt of ten gevolge daarvan sterven. Soortgelyke waarnemingen vindt men opgeteekend in de Verzameling van veeartsenykundige bydragen. uitgegeven door de Zuid-Hollandsche Maatschappij ter betordering der Veeartsenykunde, 1<sup>e</sup> Stuk. Van 196 runderen. waartan 152 met goed gevolg waren geënt, vielen later 17 aan de gevolgen van longziekte. Uit het rapport van de heeren Jennes en B.-H. Rynders, vervat in de Verhandelingen over verschillende Veeartsenykundige voorwerpen en uitgebracht in de 4<sup>e</sup> algemeene vergadering van s'ryks-veeartsen, gehouden te Utrecht op den 31 augustus 1852, pag. 61, blykt mede, dat van 5 longziek, zynde geënte runderen, 4 zyn gestorven, en dat van de overige 262, na de inenting, nog 14 door longziekte zyn aangetast, en op pag. 69, dat van ruim 260, later 16 door de longziekte werden aangedaan. Elders vinden wy opgeteekend, dat in de provincie Utrecht op 425 runderen, by welke op 133 reactie verschynselen zyn waargenomen 95 wegens longziekte later zyn afgemaakt of gestorven. In het Repertorium, p. 50, VII jg., werden door Vandommelen zelfs 11 gevallen van longziekte vermeld, op 13 met goed gevolg geënte kaeyen. (Tweede verslag van de Commissie betreffende gedane proeven van inenting op runderen in de Provincie Friesland, 1854, blz. 10.)

de 10 pour cent. Or, ajoutez aux 8,8 pour cent ci-dessus, les animaux enlevés par l'inoculation, les chiffres s'égalisent.

Quant aux inoculations de France, je répète une question que j'ai déjà posée : Qu'entend-on par une pneumonie sans symptômes apparents ? Dans la méthode numérique brute, on peut bien, malgré l'absence de tout raisonnement, demander à ce sujet une explication, car je ne connais pas de pneumonie sans symptômes apparents.

— M. DIDOT : L'explication est facile à donner, c'est la première période de la pneumonie.

— M. VERHEYEN : Elle est accompagnée de toux, et la toux ne constitue pas, que je sache, un symptôme subjectif.

J'ai encore demandé pourquoi M. Willems a remplacé ces mots : *sans symptômes apparents*, par ceux-ci : *ont éprouvé plus ou moins l'influence de la contagion*. Pourquoi, quand la Commission dit *paraissent préservées*, M. Willems y substitue-t-il *sont préservées* ?

Dans sa pétition à la Chambre des Représentants, M. Willems avance que sa méthode a été accueillie avec faveur par toutes les Commissions, dans tous les pays. Un journal anglais a protesté contre cette assertion ; elle ne s'applique pas à l'Angleterre qui fait exception (1). En effet, on y a inoculé dans une seule étable ; l'opération n'ayant pas mis un terme à la maladie, on y a renoncé.

Existait-il plus d'une bête malade dans toute la province de la Lomelline, au moment où on a commencé les inoculations ? Cette bête n'a-t-elle pas été abattue pour recueillir la matière à inoculer ? Dès lors la province en était exempte. C'est si vrai, que la Société d'agriculture voulant faire une contre-épreuve, n'a pu trouver un seul animal malade ; que MM. Lessona et Vallada, dans leur rapport au Gouvernement Sarde, ont déclaré qu'ils attendraient des faits positifs avant de se prononcer sur la valeur de l'inoculation. L'expérience a tué une dizaine d'ani-

---

(1) « We have no wish to prejudge the case, but we think it as well to direct attention to the circumstance, that doctor Willems has not cautiously avoided the mention in his letter of any facts which tell against inoculation, but speaks of ALL Foreign Countries having by their Commissions favorably received his invention as a preventive of pleuropneumonia, and advances this in proof of the value. . . . »

It was to be expected that the english report in noway be alluded to, for our opinions were well known to fully agree with those of the Belgian Commission, doctor Reviglio, and many members of other Commissions. The Veterinarian for february, 1855, p. 97.)

maux et fait tomber un certain nombre de queues (1). Les chiffres de la Lomelline n'en viennent pas moins grossir la statistique de M. Willems.

Ulrich, en Prusse, a inoculé huit bêtes; l'inoculation se fait au mois de janvier et au mois d'avril seulement, on trouve une étable infectée où l'on peut exposer les animaux à la contagion; deux y sont envoyés, ils y restent jusqu'à la fin du mois et sortent sains de l'épreuve.

Le 16 du mois d'août, une autre occasion se présente. Dans l'intervalle, six de ces bêtes d'expérience sont vendues; on en conserve deux, plus un veau non inoculé; les trois animaux

(1) *Il primo saggio di sperimentazione lo si eseguì il 10 febbraio 1853 sopra 57 bovine cioè:*

|                                           |       |
|-------------------------------------------|-------|
| <i>Vacche a vari gradi di gravidanza.</i> | No 48 |
| <i>Giovenche pregne.</i>                  | 5     |
| <i>Tori.</i>                              | 2     |
| <i>Vacche ammalate.</i>                   | 2     |

*Di queste una trovavasi affetta al primo periodo della polmonea e l'altra ammalata di tisi tubercolare avanzata.*

Nel giorno 19 febbraio il sig. Piazza col virus estratto dal polmone della vacca fatta abbattere dal signor Cassinera, et conservato in uno vaso di terra ben chiuso, inoculò 18 bovine. Questo proprietario aveva già perduto per isviluppo della peripneumonia essudativa 9 vacche et 3 buoi da lavoro. I fenomeni eruttivi locali ebbero un'espressione minore; causa forse la qualità del virus di data troppo vecchia o non abbastanza ben conservato. In questa località non ebbero a deplorare alcun sinistro né per effetto dell'operato, né per sviluppatasi lesione locale. In quel tempo la Commissione riceveva la dichiarazione del veterinario Molina di alcuni innesti che il medesimo avrebbe fatto nell'istessa stalla senza effetto.

Il 25 dello stesso mese il Piazza inoculò con il medesimo virus conservato 15 giorni 24 bovine. La polmonea era estranea a questa stalla, e l'innesto non fu praticato che in via puramente preservativa. Per le cause paucamente esposte, i fenomeni prodotti dall'inoculazione non presentarono alcun divario da quelli esternati dalle bovine del Garibaldi.

L'associazione dell'agricoltura, per constatare se, e sino a qual punto l'inoculazione metta al coperto gli animali bovini dalla invazione e comunicazione della polmonea quando si metteranno a contatto animali inoculati con animali infetti fece inoculare bovine abitanti in stalle ove da più anni era ignota la peripneumonia epizootica.

Questa esperienza intesa a dilucidare una questione della più alta portata, a servire di controllo sulla efficacia veramente preservativa dell'inoculazione, finora non potè dare luogo alla produzioni di quei risultati definitivi indispensabili per la sua soluzione, causa la mancanza della polmonea nella Provincia che ne impedisce la controprova.

(Rapporto della Commissione del Comitato medico-Lomellino; Mortara.)

Per rapporto in fine allo scopo ultimo dell'inoculazione del morbo, noi non possiamo per ora pronunziare fondato giudizio per le ragioni già addotte, e di buon animo stiamo attendendo che quel tanto benemerito Comitato voglia a suo tempo comunicarsi dei fatti positivi, i quali possano dimostrare che realmente l'inoculazione e il mezzo preservativo per eccellenza della peripneumonia.

(Relazione fatta dai professori di veterinaria Dott. Giuseppe Lessona e Vallada intorno all'inoculazione della pleuropneumonia epizootica delle bovine in Lomellina.)



sont introduits dans l'étable infectée. M. Willems dit que la maladie faisait de tels ravages que sur soixante-quatre bêtes quarante-neuf avaient déjà contracté la maladie. Il est possible que ce fait m'ait échappé, mais j'ai lu et relu le rapport sans pouvoir le découvrir. Ce dont M. Willems ne parle pas, c'est que dans ce domaine on a inoculé les animaux, et qu'on ne rend pas compte des résultats. On se borne à ajouter que du 16 août jusqu'au mois d'octobre, les deux bêtes inoculées et le veau non inoculé ont constamment séjourné avec des animaux malades dans la même étable; ces trois individus sont sortis sains et saufs de l'épreuve (1).

La circonstance du veau non inoculé me semble assez importante, pour ne pas être passée sous silence, ainsi que l'a fait M. Willems.

On le voit, il y a chiffres et chiffres, et il n'est guère prudent de prendre les allures de censeur, quand on est assez peu scrupuleux pour donner aux textes, dans l'intérêt de sa cause, une signification qu'ils ne possèdent pas.

J'arrive à la statistique indigène de M. Willems; mon inten-

(1) Am 22 Januar 1855, wurden diese Viehstücke (4 Ochsen und 4 Kühen) nach der Vorschrift des Dr. Willems in Hasselt geimpft.

Die Ochsen n<sup>o</sup> 1 und 2 und die Kuh n<sup>o</sup> 6 wurden am 2 April nach dem Gute G. gebracht, woselbst die Lungenseuche seit einigen Wochen, und zwar, vom 9 bis 26 März, 5 Ochsen und 2 Kühe als Opfer gefordert hatte, und wo zur Zeit drei im hohen Grade erkrankte Thiere sich befanden, so wie sieben, die im ersten Stadium der Krankheit litten.

Am 6 Mai wurden die noch vorhandenen kranken und verdächtigen Stücke der Herde an einen Schlachter verkauft, und die Seuche war daselbst als erloschen zu betrachten. Eine anderweitige Gelegenheit für die natürliche Ansteckung war zur Zeit nicht vorhanden.

Beide Ochsen erfreuen sich der besten Gesundheit.

In den Monaten Mai, Juni und Juli wurde für unsere Versuchs-zwecke vergeblich nach Gelegenheit gesucht, lungenseuchekranke Thiere zu beschaffen, oder die geimpften Stücke von neuem in Stallungen unterzubringen, woselbst die Seuche ausgebrochen war. Es wurde daher in einer Comité-Conferenz am 7 Juli der Beschluss gefasst, einen Theil der Versuchsthiere zur Vermeidung unnöthiger Kosten, zu verkaufen, und nur zwei derselben, den Ochsen n<sup>o</sup> 4 und die Kuh n<sup>o</sup> 7, dazu das nicht geimpfte Kalb der letzteren, für weitere Ansteckungsversuche zu reserviren.

Am 16 August fand sich Gelegenheit, die drei reservirten Thiere wiederum der Ansteckung auszusetzen. Auf dem Gute G. war zu dieser Zeit unter den Ochsen die Lungenseuche ausgebrochen.

Die drei Versuchsthiere wurden zu den drei am schwersten erkrankten Ochsen gestellt. Es war hierbei die Absicht, nicht blos an den beiden geimpften, sondern auch an den nicht geimpften Kalbe das Verhalten unter dem Einfluss der Ansteckung zu beobachten.

Sie verweilten in diesem Verhältniss mehrere Wochen hindurch bis zum Tode der drei erkrankten Stücke; da wurden sie in den Kuhstall des Hauptgutes gebracht, wo inzwischen die Lungenseuche ebenfalls zum

tion n'est pas de passer en revue tous les faits qu'il rapporte ; je n'en analyserai que quelques-uns.

La pneumonie, dit M. Willems, s'était déclarée dans la ferme de Hengelhof; trente bêtes y furent immédiatement inoculées, la maladie cessa ; cinq bêtes succombèrent aux conséquences de l'opération, plusieurs perdirent la queue. M. Willems se demande s'il ne faut point attribuer ce fait exceptionnel à l'action des fortes chaleurs au moment de l'inoculation, à la prompte décomposition du virus, à la négligence coupable du régisseur qui a mis les animaux en prairie, et qui n'a fait demander M. Vaes que lorsque le gonflement et la gangrène avaient acquis un grand développement.

Cette relation est inexacte : la pneumonie n'existait pas à Hengelhof. Le 25 août une bête succombe à une hydropisie ; le restant du troupeau se trouvait dans de bonnes conditions de santé. On inocule le 6 septembre et non pendant les fortes chaleurs. Les bêtes sont envoyées au pâturage, parce que les inoculateurs y ont autorisé le régisseur. Le 18, celui-ci remarque l'engorgement d'une queue ; il en informe immédiatement M. Vaes ; la bête succombe le 28 septembre. A sa première visite, M. Vaes, à la demande du régisseur, passe la revue des queues et assure que pas une ne souffre des conséquences de l'opération.

Le 24, six queues sont engorgées ; le 29, il y en a dix. Six bêtes succombent ; quatre restent maigres et chétives ; exposées en vente, elles ne trouvent pas d'acquéreur.

---

*Ausbruch. gekommen war, wo man aber auch gleich darauf sammtliche Thiere geimpft hatte. Sie waren stets von lungenseuchen-kranken Patienten umgeben. Dieses dauerte bis anfangs October, zu welcher Zeit die Seuche in dem Stalle als erloschen bezeichnet werden konnte.*

*Am 15 Januar wurden die Thiere nach der Domaine Z. gebracht. Hier war die Lungenseuche, nach einigen vereinzeltten Voorläufern, im Monat December V. J. mit aussergewöhnlicher Heftigkeit aufgetreten. . . . .*

*Dieser in hohen Grade infisirte Stall diente somit zur Aufnahme der Versuchsthiere, allein auch Hier haben sich dieselben ohne irgend eine Spur von Lungenseucheaffectioen im guten Ernährungszustande gehalten.*

*Als vorläufiges Resultat geht nun hervor :*

*Dass das Beisammensein mit lungenseuchkranken Thieren eine Ansteckung der geimpften Rinder nicht veranlasst hat, trotzdem zwei von Ihnen ein ganzes Jahr hindurch natürlichen Austeckung ausgesetzt waren, dass somit die Impfung geschützt zu haben scheint.*

*Dass auch das nicht geimpfte Kalb dem Einfluss des Lungenseuch-Contagiums widerstanden hat, wobei indess nicht zu übersehen, dass die Mutter Kurz vor der Geburt des Kalbes geimpft worden.*

*(Erfahrungen über die Impfung der Lungenseuche des Rindviehes von dem Departements-Thierarzt Dr. Ulrich, in Annalen der Land-wirthschaft in den Königlich Preussischen Staaten. November, 1854, p. 329.)*

Quand on assume une responsabilité aussi grave, une *coupable négligence* vient à propos pour s'en décharger, comme jadis la ressource des *inoculations mal faites*. Si le désastre était exceptionnel, on aurait raison de chercher une cause accessoire, mais lancer une accusation gratuite, alors que le contraire est démontré, c'est outre-passer les bornes de la justification.

Dans les étables de MM. Mellaerts, Vandenberch et Michotte, de Saint-Trond, la pneumonie faisait, avant 1852, comme à peu près partout, de grands ravages. En 1852, on inocula quatre-vingts bêtes sur deux cent trente; un bœuf inoculé sans succès contracta la pneumonie.

En 1853, sur deux cent vingt-neuf bêtes, cent sont réservées; pas un animal n'est atteint.

En 1854, cent vingt-cinq sont inoculées sur deux cent quinze; trois bêtes non inoculées sont atteintes.

M. Willems accorde une grande valeur aux inoculations pratiquées dans les étables de ces industriels; sa statistique ne met pas en rapport les deux catégories de bêtes, il trouve plus commode de les confondre en une seule.

M. Boonen, distillateur à Saint-Trond, nourrit, en moyenne, quatre-vingts bœufs. Depuis quatre ans la maladie n'a plus reparu dans ses étables, quoiqu'il n'ait jamais eu recours à l'inoculation.

Des inoculations partielles très-limitées ont été pratiquées en 1852 et 1853 sur le nombreux bétail de MM. Charles de Pitteurs d'Ordenge et Théodore de Pitteurs. Il y a deux ans qu'ils ont renoncé à l'inoculation, la maladie a épargné leurs animaux.

Par quel motif M. Willems exclut-il de sa statistique les inoculations qu'il a pratiquées lui-même chez M. le baron de Chestret? Dans ces étables aussi bien qu'à Hengelhoef il y a eu des grosses queues, des décès et en plus des pneumonies.

L'état sanitaire actuel de Saint-Trond est des plus satisfaisants; depuis le 1<sup>er</sup> janvier de cette année jusqu'à ce jour, MM. Foelen qui m'ont fourni les renseignements ci-dessus, ont rencontré un seul cas de pneumonie.

Les chiffres de M. Willems sont loin de représenter fidèlement la situation de la ville de Hasselt. Sur vingt-quatre distillateurs, dix n'ont pas appliqué l'inoculation à leur bétail. Si la pneumonie est chassée par cette pratique des quatorze étables où on en use, elle devrait au moins continuer à sévir dans les dix autres. Il n'en est rien, elle n'attaque pas plus le bétail de

ces dix engraisseurs que celui des quatorze. Je pense que voilà une raison péremptoire contre toutes les déclamations de ceux qui ont la prétention d'avoir triomphé du mal par l'inoculation et qui nient la cessation de l'épidémicité.

M. Willems se tait sur les étables de M. J. Vanvinckeroy, à cause de la manière dont s'y pratique l'inoculation ; M. Maris, ajoute-t-il incidemment, en est chargé, elles doivent, par conséquent, être nulles et non avenues. M. Maris a aussi été chargé jusqu'au 11 janvier de cette année, de faire les inoculations chez M. Antoine Vinkenbosch ; sur quatre cents bêtes renseignées chez M. L. Vanvinckeroy, il en a inoculé trois cent quatre-vingt-treize. Pourquoi rejeter les unes et accepter les autres ? La statistique médicale autorise-t-elle de semblables compromis ?

C'est qu'il y a chiffres et chiffres ; or, la pneumonie s'est principalement enracinée dans une des étables de M. J. Vanvinckeroy ; dès l'origine il a eu recours à l'inoculation qui n'a pas empêché la pneumonie d'atteindre cent quatorze bœufs appartenant à ce propriétaire. Récemment encore, huit bœufs inoculés, placés côte à côte, ont contracté la pneumonie ; cinq non inoculés placés tête à tête avec les malades, en sont demeurés préservés. On ne saurait supposer que le propriétaire, le premier intéressé à la conservation de son bétail, le laisse de gaieté de cœur décimer par la pneumonie, afin de donner un démenti à la méthode préservative de M. Willems.

M. Willems ne donne pas de renseignements sur les étables de M. Fabry, à cause du décès récent de cet industriel. Dans cet établissement, on a renoncé à l'inoculation et, depuis lors, il n'a plus fourni de malades.

Faisant diversion à ses chiffres, M. Willems demande de temps en temps, si la disparition de la maladie doit être attribuée au hasard, comme quelques personnes paraissent le croire. Je ne sais à quelles personnes il fait allusion, mais qu'il me permette de lui répondre que la cause invoquée par ces personnes est aussi paradoxale que l'inoculation qu'il allègue lui-même ; le hasard, pas plus que l'inoculation n'ont rien à y voir. Avant de mettre en jeu le hasard et l'inoculation qu'on peut placer sur la même ligne, commençons par débrouiller la série d'influences complexes agissant sur les organismes ; quand nous connaissons les agents génétiques des épidémies, des épizooties, les causes de leur disparition tomberont aussi sous nos sens. Vous l'attribuez à l'inoculation : eh, bon Dieu ! quelle action peuvent avoir vos

vingt, trente ou quarante mille inoculations ? Je concède le double de ce que vous accusez, en Europe, sur la cessation de la pneumonie ? Appliquées à la Belgique seule, que peuvent-elles sur une population bovine d'un million deux cent mille individus ! Pouvez-vous citer une seule cause qui engendre la pneumonie bovine ? Pouvez-vous dire pourquoi elle prend droit de domicile dans tous les pays où elle apparaît pour la première fois ? Sinon, abstenez-vous d'attribuer l'absurdité du hasard à vos adversaires, cessez d'invoquer la naïveté de l'inoculation.

M. Willems termine en citant le distique de Voltaire qui définit le hasard ; je ne saurais trop l'engager à méditer ce vers d'un autre poète :

Le temps n'épargne pas ce que l'on fait sans lui.

Cette vérité si bien exprimée, reçoit surtout sa confirmation en matière de médecine expérimentale.

— M. THIERNESSE : Messieurs, l'heure de votre Comité secret va sonner, je ne m'engagerai pas aujourd'hui dans le fond de la discussion relative à la valeur de l'inoculation préconisée par M. le docteur Willems, comme préservatif de la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines. Du reste, cette discussion a déjà été fort longue ; je pense qu'il serait utile et convenable de la clôturer.

Il en résulte, suivant moi, que les expériences et les observations qui ont été faites dans ce pays et dans plusieurs pays étrangers, sont insuffisantes pour résoudre l'importante question à laquelle elles se rapportent. Et, que vous prolongiez ou que vous terminiez maintenant le débat, tel sera, j'en suis persuadé, le vote que vous émettrez.

Vous n'êtes pas en mesure de décider que l'inoculation préserve ou ne préserve pas de l'épizootie péripneumonique les animaux sur lesquels on l'a pratiquée.

On me dira : mais des expérimentateurs très-compétents, notamment ceux de l'École vétérinaire d'Utrecht, ont proclamé que cette opération préserve *temporairement*, et c'est là un grand résultat.

Je ne veux point contester les conclusions des rapports hollandais ; mais la préservation temporaire qu'elles annoncent, consiste-t-elle en une action spécifique, une *véritable dynamisation*, comme le prétend M. Willems, c'est-à-dire en une *préservation réelle* ? Ne résulte-t-elle pas plutôt du détournement

de la maladie par une action dérivative, comme on a dit l'avoir démontré par des expériences comparatives faites en France, en Angleterre, en Italie?

Et, si l'inoculation n'avait d'autre valeur que celle d'un moyen *modificateur momentané*, c'est-à-dire, d'un dérivatif, devrait-elle être préférée aux trochisques, notamment à celui de sublimé corrosif?

Ces questions appellent de nouvelles expériences, de nouvelles observations, à une époque où la maladie dont il s'agit de prévenir ou d'éloigner l'invasion, aura le caractère épizootique. Ce sera seulement alors que vous serez en mesure de vous prononcer à la fois sur le côté pratique et sur le côté scientifique du problème posé par M. Willems. Jusque-là il me paraît prudent de s'abstenir. Je m'abstiendrai donc, quand il s'agira de voter sur la question de savoir si l'inoculation proposée par le docteur de Hasselt possède ou ne possède pas une vertu préservative.

Vous voyez que mon opinion concorde avec celle des orateurs que vous venez d'entendre, moins M. Didot qui est convaincu de l'efficacité du moyen prophylactique dont il s'agit.

Tantôt l'honorable M. Pétry, après s'être expliqué sur l'inoculation, a cru devoir attirer votre attention sur la nature de la pleuropneumonie épizootique. *Ce n'est pas, dit-il, une maladie inflammatoire; c'est une affection générale typhoïde.* Cette opinion, depuis longtemps émise par des auteurs allemands et par des vétérinaires belges, est très-fondée; je ne l'ai pas écrite, mais je l'ai émise, je l'ai soutenue aussi dans plusieurs circonstances. Oui, elle est évidemment une maladie générale, dont les lésions péripleuriques ne sont qu'une manifestation, et qui doit avoir été souvent confondue avec la pleuropneumonie ordinaire ou sporadique, si, comme je le pense, les altérations des organes essentiels de la respiration sont dans les deux cas identiques.

Qu'il me soit permis, à cet égard, de rappeler les termes dans lesquels je me suis exprimé devant la Commission centrale du Gouvernement (séance du 6 février 1853), lorsque je lui proposai un moyen de parvenir à s'assurer jusqu'à quel point les lésions pulmonaires diffèrent ou se ressemblent dans la maladie sporadique et dans l'affection épizootique.

Voici un extrait du procès-verbal de cette séance :

Au sujet des expériences de la Commission un des membres

de celle-ci, mon savant ami M. Gluge, « émet le vœu que, dans les autopsies des vaches qui succombent à l'épizootie, on examine soigneusement l'état des organes digestifs.

« M. Thiernesse répond qu'il a commencé de concert avec M. Demarbaix, son prosecteur, à faire les recherches proposées par son honorable collègue, et que, dernièrement, sur le cadavre d'une vache péripneumonique, qui n'avait subi aucun traitement médical, ils ont constaté les ulcérations gastro-intestinales, déjà signalées depuis longtemps par plusieurs vétérinaires, et, en outre, une abondante collection de pus bien élaboré dans une portion considérable de l'intestin grêle.

« Partant de l'idée qu'il se fait de la pleuropneumonie exsudative, savoir : *qu'elle serait une maladie générale, et qu'elle se distinguerait par des lésions générales de la pneumonie ou péripneumonie sporadique*, M. Thiernesse propose à la Commission d'entreprendre une série de recherches expérimentales propres à résoudre cette importante question.

« Il demande que, comme première expérience à tenter dans ce but, l'on fasse développer la pneumonie et la péripneumonie chez des bêtes bovines, dont les poumons auraient été reconnus exempts de toute lésion. »

Cette proposition, dont vous apprécierez l'opportunité, fut adoptée à la séance suivante et mise ensuite à exécution ; mais dans les quelques tentatives qu'il nous a été donné de faire à ce sujet, nous n'avons pas réussi. C'est donc encore une expérience à faire.

Je ne m'attendais pas à faire de ce procès-verbal de la Commission centrale, l'usage que je viens d'en faire, pour suivre M. Pétry dans la direction nouvelle qu'il vient de donner à la question en discussion.

J'ai apporté ce procès-verbal avec quelques autres de ladite Commission, uniquement pour redresser une erreur commise par l'honorable M. Marinus dans le discours qu'il vous a lu à la dernière séance.

Répondant au discours qu'un de nos plus nouveaux correspondants, M. Husson, avait prononcé dans votre avant-dernière réunion, le savant rapporteur de la Commission que vous aviez déléguée auprès de la Commission du Gouvernement, a cru plus utile de lui donner une leçon de politesse et de convenance que de faire la réfutation de ses allégations. Je n'ai pas à défendre M. Husson ; cet honorable membre a demandé la parole ; il

vous dira s'il accepte la leçon qu'on a cru devoir lui faire.

A propos des expériences qui ont été entreprises à l'École vétérinaire et dont il vous a fait un compte-rendu, M. Marinus a dit : « c'est d'accord avec nous qu'elles avaient été instituées. »

Or, voici, à cet égard, un extrait textuel fort court de deux procès-verbaux de la Commission centrale, dont j'ai l'honneur de faire partie :

*Séance du 9 janvier 1853 (la 10<sup>e</sup>).* — « M. Thiernesse dépose sur le bureau les propositions suivantes :

« 1<sup>o</sup>. . . . .

« 2<sup>o</sup>. . . . .

« 3<sup>o</sup> qu'un nombre de huit à douze bêtes bovines soit immédiatement mis en expérience par la Commission. »

*Séance du 23 janvier 1853 (la 11<sup>e</sup>).* — « Sur la proposition faite par M. Thiernesse à la dernière séance, l'assemblée décide qu'elle demandera au Gouvernement d'avoir encore à sa disposition un certain nombre de vaches laitières, pour servir aux expériences qu'elle croit utile de continuer à l'École vétérinaire. »

Je ferai remarquer, en terminant, que vos honorables Commissaires, MM. Fallot et Marinus, n'ont pas assisté à ces séances.

— La continuation de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

A deux heures la séance publique est levée, l'Académie devant se former en comité secret.

Dans ce comité secret, l'Académie a procédé à la nomination d'un membre titulaire en remplacement de M. Lombard, décédé. M. Boulvin ayant obtenu la majorité voulue, a été proclamé membre titulaire, sauf l'approbation du Roi.

---

### III. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

LA TÉLÉGRAPHIE électrique mise à la portée de tout le monde ; par M. L. Strens. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.

RÉPONSE aux allégations anglaises sur la conduite des troupes belges en 1815 ; par un officier général. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.

TRAITÉ théorique et pratique de médecine oculaire ; par M. P.-J. Vallez. Bruxelles, 1853. 1 vol. in-8°.

UEBER resectionen und amputationen ; von Dr J.-F. Heyfelder. Breslau und Bonn, 1854. 1 vol. in-4°.



COURS d'ophtalmologie ou traité théorique et pratique des maladies des yeux ; par M. J. Van Roosbroeck. Gand, 1853. 2 vol. in-8°.

DIE ADELHEIDS-QUELLE ein Jod-haltiges Bromwasser zu heilbrunn in ober-abyern ; von Dr Oettinger München, 1854. 1 br. in-8°.

MALADIE des pommes de terre ; par M. L. Peeters. Namur, 1855. 1 br. in-8°.

EXPOSÉ des titres scientifiques du docteur J. Guérin. Paris, 1855. 1 br. in-4°.

ECLAMPSIE observée pendant les suites de couches ; par M. C. Broeckx. 1 br. in-8°.

EMPLOI de l'ergotine chez les malades et les blessés de l'armée d'Orient, et modification qu'elle imprime aux propriétés irritantes du perchlorure de fer ; par M. J. Bonjean. Chambéry, 1855. 1 br. in-8°.

VERHANDLUNGEN der physicalisch-medicinischen gesellschaft in Würzburg ; le 5<sup>e</sup> cahier du 5<sup>e</sup> vol.

MÉMOIRES et publications de la Société des sciences, des arts et des lettres du Hainaut. Tome 2<sup>e</sup> de la 2<sup>e</sup> série. Mons, 1855, in-8°.

ARZTLICHES intelligenz-Blatt. Les nos 1 à 15. München, 1855.

NEDERLANDSCH weekblad voor geneeskundigen ; les nos 14 à 17, année 1855.

ARCHIVES belges de médecine militaire ; le cahier de mars 1855.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique ; les nos 3 et 4 du tome XXII.

ARCHIVES générales de médecine ; le cahier de mai 1855.

ALLGEMEINE Medicinische Central Zeitung ; les nos 21 à 28, année 1855.

EL SIGLO MEDICO ; les nos 65 à 68, année 1855.

GAZETTE médicale de Paris ; les nos 14 à 17, année 1855.

GAZETTE médicale de Strasbourg ; le no 4, année 1855.

GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie ; les nos 14 à 17, année 1855.

JOURNAL des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ; les nos 19 et 20, année 1855.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie ; les cahiers d'avril et mai 1855.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques ; le cahier d'avril 1855.

LE SCALPEL ; les nos 25 et 26, 7<sup>e</sup> année.

LA PRESSE médicale belge ; les nos 15 à 18, année 1855.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée ; les nos 19 et 20, 6<sup>e</sup> année.

MONITEUR de l'enseignement ; les nos 9 à 11, année 1855.

UNION médicale ; les nos 39 à 50, année 1855.

JOURNAL de l'imprimerie et de la librairie en Belgique, no 3, 2<sup>e</sup> année.

BALNEOLOGISCHE Zeitung ; les nos 6 à 9.

REVUE thérapeutique du Midi ; le no 6.

ANNALES et bulletin de la Société de médecine de Gand ; les cahiers de février et mars 1855.

ANNALES médicales de la Flandre Occidentale ; la 22<sup>e</sup> liv., 3<sup>e</sup> année.

ANNALES de médecine vétérinaire ; le cahier de mars 1855.

ANNALES de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines ; les 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> liv. de la XI<sup>e</sup> année.

NEDERLANDSCH lancet ; les nos 6 à 8.

JOURNAL de médecine de Bordeaux ; no 4.

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| FÉVR.<br>1885. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevée à midi. |          | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.                                 |
|----------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                              |                                                       | Maximum.                                                       | Minimum. |                                                         |                     |                                                                               |
| 1              | 750.08                                       | -8.5                                                  | 2.1                                                            | -8.2     | 2.04                                                    | NNE.                | Neige continue, le soir le ciel s'éclaircit, froid vif.                       |
| 2              | 750.64                                       | -15.2                                                 | -6.0                                                           | -16.6    | "                                                       | NNE.-E.             | Beau mais très-froid.                                                         |
| 3              | 750.02                                       | -0.7                                                  | 3.2                                                            | -9.8     | "                                                       | E.-ESE.             | Dégel, pluie le matin, serain le soir.                                        |
| 4              | 754.05                                       | 2.8                                                   | 6.3                                                            | 2.2      | 9.67                                                    | SSE.                | Converg., dégel continu.                                                      |
| 5              | 752.02                                       | 2.4                                                   | 5.3                                                            | 2.8      | 0.13                                                    | S-SO.               | Bruineux, dégel continu, pluie fine le matin.                                 |
| 6              | 752.19                                       | 2.1                                                   | 4.3                                                            | 1.8      | 1.02                                                    | SSO.-SO.            | Eois brouillard, dégel continu.                                               |
| 7              | 752.80                                       | 0.1                                                   | 4.5                                                            | 0.0      | 6.12                                                    | NNE.-NE.            | Gris, neigeux, faible dégel partiel.                                          |
| 8              | 752.67                                       | -7.2                                                  | 2.5                                                            | 1.6      | 2.04                                                    | ENE.                | Neige le matin, s'éclaircit et dégel partiel le jour, beau [et froid le soir. |
| 9              | 755.26                                       | 7.2                                                   | 2.4                                                            | -1.7     | "                                                       | ENE.                | Très-beau, froid.                                                             |
| 10             | 754.14                                       | 10.3                                                  | 4.4                                                            | -12.1    | "                                                       | NE.                 | Gris, froid vif.                                                              |
| 11             | 748.99                                       | 9.1                                                   | 5.6                                                            | -10.5    | "                                                       | ESE.-E.             | Très-beau, froid.                                                             |
| 12             | 752.30                                       | 3.5                                                   | 3.2                                                            | -6.8     | "                                                       | ENE.-E.             | Gris, froid le soir.                                                          |
| 13             | 752.22                                       | 8.2                                                   | 4.0                                                            | -8.8     | "                                                       | E.-ENE.             | Assez beau, froid vif.                                                        |
| 14             | 756.78                                       | 7.7                                                   | 5.7                                                            | -8.6     | 1.53                                                    | NE.-NNE.            | Gris, neige.                                                                  |
| 15             | 756.14                                       | 6.7                                                   | 2.3                                                            | -8.5     | 0.38                                                    | ONO.-NTO.           | Variable, neige intermittente.                                                |
| 16             | 759.43                                       | 8.6                                                   | 1.9                                                            | -1.09    | "                                                       | NNO.-SE.            | Serein, froid vif et piquant.                                                 |
| 17             | 754.21                                       | 14.5                                                  | 5.9                                                            | -13.0    | "                                                       | E.                  | Très-beau, froid vif et piquant.                                              |
| 18             | 759.03                                       | 13.9                                                  | 8.0                                                            | -14.7    | "                                                       | ESE.-E.             | Supérieur, froid très-vif.                                                    |
| 19             | 758.39                                       | 9.2                                                   | 4.6                                                            | -15.1    | "                                                       | ESE.-E.             | Très-beau, froid.                                                             |
| 20             | 750.27                                       | 9.5                                                   | 3.2                                                            | -12.1    | "                                                       | ESE.-E.             | Beau, froid.                                                                  |
| 21             | 753.92                                       | 10.1                                                  | 4.4                                                            | -11.7    | "                                                       | OSO.-SO.            | Gris, le froid diminue.                                                       |
| 22             | 756.75                                       | 3.9                                                   | 2.2                                                            | -5.0     | "                                                       | OSO.-SSE.           | Beau, l'après midi dégel partiel au soleil.                                   |
| 23             | 757.77                                       | 6.8                                                   | 0.7                                                            | -8.9     | "                                                       | S.-ONO.             | Bruineux, dégel partiel.                                                      |
| 24             | 759.88                                       | 1.7                                                   | 1.7                                                            | -3.2     | 0.25                                                    | SSE.-SO.            | Bruineux, dégel.                                                              |
| 25             | 754.08                                       | 3.2                                                   | 4.4                                                            | 1.3      | 2.68                                                    | OSO.-SO.            | Pluvieux, dégel continu.                                                      |
| 26             | 754.79                                       | 4.9                                                   | 6.1                                                            | 4.2      | 9.55                                                    | SO.-O.              | Bruineux, humide dégel continu.                                               |
| 27             | 754.89                                       | 0.3                                                   | 5.5                                                            | 0.0      | "                                                       | NNE.-ESE.           | Gris, neige légère, petite gèle le matin, le soir neige [fine.                |
| 28             | 753.33                                       | 2.6                                                   | 5.5                                                            | 0.8      | 2.42                                                    | ESE.-SO.            | Bruineux, humide.                                                             |

---

SÉANCE DU 30 JUIN 1855.

---

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

---

La séance est ouverte à onze heures et quart.

Le procès-verbal de la séance du 28 avril 1855 est lu et adopté.

I. — CORRESPONDANCE ET COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

MM. Bellefroid, Chandelon et Pasquier écrivent qu'ils ne peuvent assister à la séance.

M. le docteur Boëns adresse un travail manuscrit intitulé : *Épidémie de choléra de 1848-1849, observations recueillies dans le service de feu le professeur Lombard*. L'auteur exprime le désir d'obtenir le titre de membre correspondant. — Renvoyé à l'examen de la deuxième Section.

M. Seutin présente une brochure de M. le docteur Gaetana Tardani, de Rome, sur le choléra épidémique. — Même renvoi.

MM. Pasquali et Mora envoient deux brochures sur la même maladie.

La Compagnie reçoit également de l'Académie de médecine de Christiana, des indications statistiques imprimées relatives à la dernière épidémie cholérique qui a sévi en Norwége. — Renvoi à la deuxième Section.

M. E. Mouchon, pharmacien, à Lyon, communique un travail sur les résines de jalap, de scammonée, de gayac et autres analogues. — Renvoyé à l'examen de la cinquième Section.

M. le docteur de Larue, de Bergerac, communique une observation d'éclampsie. — Renvoi à la deuxième Section.

M. le docteur Thor, de Munich, envoie la description d'un appareil qu'il propose pour la désinfection des vêtements des malades.

L'Académie de chirurgie de Barcelone adresse à la Compagnie la description d'un instrument inventé par M. le docteur J. Magaz, pour découvrir l'arsenic dans les substances qui en contiennent.

Il est fait hommage à l'Académie de différents écrits imprimés qui seront mentionnés au Bulletin de la séance et dont les auteurs sont : MM. Heymann, de Wurzburg, Adelman, de Dorpat, Van de Loo, de Venloo, Verdé Delisle, de Lille. L'ouvrage de ce dernier médecin est intitulé : De la dégénérescence physique et morale de l'espèce humaine causée par la vaccine. Sur la demande de l'auteur, qui désire que son ouvrage fasse l'objet d'un rapport, ce travail est renvoyé à l'examen de la troisième Section.

La Société médicale d'observation et la Société de chirurgie de Paris, l'Académie de médecine et la Société biologique de Turin envoient leurs publications en échange de celles de l'Académie.

## II. — PROPOSITION.

M. Thiernesse, à propos d'un compte rendu d'un comité secret de l'Académie, publié par la *Presse médicale belge*, dépose sur le bureau la proposition suivante :

« J'ai l'honneur de vous proposer d'agir envers la *Presse médicale belge*, comme vous avez agi précédemment envers la *Gazette médicale belge*, c'est-à-dire de cesser l'échange de votre *Bulletin* avec le journal de M. Thiry. »

L'Académie, après avoir entendu successivement MM. Thiernesse, Graux, Seutin, Thiry, Didot, Verheyen et Vleminckx, prend la proposition en considération et décide qu'elle sera envoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Thiernesse, Burggraeve et Graux.

## III. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

1. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner l'ouvrage imprimé de M. le docteur HOPP, intitulé : *Lettres sur la médecine*. — M. FALLOT, rapporteur (1).

L'auteur de ces *Lettres médicales*, production mensuelle,

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 314.

dont ce qu'il nous adresse aujourd'hui contient les douze premiers fasciculés, constituant par leur réunion un volume de 390 pages, est déjà fort avantageusement connu de l'Académie. En 1848, il lui adressa un ouvrage en deux volumes sur l'emploi du feu dans les maladies chirurgicales, dont l'examen fut renvoyé à la troisième Section. A cette époque, il était chirurgien et professeur particulier (privat docent) à Bonn : aujourd'hui il est professeur à l'Université de Bâle. Le recueil que nous avons sous les yeux se compose d'une foule de cas curieux de pratique, observés par l'auteur lui-même, et enrichis pour la plupart de commentaires et de recherches expérimentales sur des points intéressants de physiologie. Ces divers sujets ayant été traités au fur et à mesure que le hasard, pour ainsi dire, les conduisait sous la plume de l'auteur, ne sont unis par aucun lien et constituent autant de travaux isolés. Aussi ne serait-il pas possible d'en présenter une analyse, ni d'en donner même une idée générale. Mais ce qu'on peut dire, c'est que tous sont dignes d'être lus non seulement par leur valeur intrinsèque, mais encore par la manière dont ils sont traités. Observateur exact, plein de pénétration, commentateur intelligent et sagace, penseur hardi et indépendant, l'auteur excite à chaque page à la réflexion, et par la variété même des matières dont chaque fascicule se compose, soutient l'attention en même temps qu'il la repose. Chaque lettre est adressée à une spécialité scientifique dans la compétence de laquelle elle rentre plus directement.

Nous avons l'honneur de vous proposer de remercier l'auteur de ses intéressantes communications, en le priant de vouloir nous en favoriser à mesure qu'elles verront le jour et d'inscrire son nom parmi les candidats au titre de correspondant étranger de l'Académie.

— Les conclusions de la Commission sont mises aux voix et adoptées.

— M. LE PRÉSIDENT : Il y a un objet sur lequel l'Académie pourrait statuer, bien qu'il ne se trouve pas à l'ordre du jour ; c'est l'interprétation des mots : *maladies fébriles*, demandée par un anonyme qui se propose de répondre à l'une des questions mises au concours. La deuxième Section propose de décider que par les mots : *maladies fébriles*, on entend *toute maladie où il y a fièvre*.

— Cette interprétation est mise aux voix et adoptée.

2. *SUITE de la discussion des rapports de MM. MARINUS et FALLOT, et du Mémoire de M. DIDOT, sur la question relative à l'inoculation pneumonique, préconisée par M. le docteur WILLEMS, comme préservatrice de la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines (1).*

— M. LE PRÉSIDENT : Nous avons reçu deux lettres de M. Willems ; elles sont très-longues. L'Académie veut-elle qu'il en soit donné lecture ?

— M. FOSSION : On pourrait charger le Bureau d'examiner s'il convient de les insérer au *Bulletin*.

— M. DIDOT : Je pense que dans une partie de ces lettres il s'agit de questions de faits, et que dans l'autre partie M. Willems rencontre des observations faites par M. Verheyen. Notre collègue a accusé M. Willems d'avoir tronqué les faits, et c'est probablement sur ce point que porte la réponse de ce dernier. S'il n'était pas donné lecture des lettres, je tiendrais à ce que cette dernière partie, au moins, fût insérée au *Bulletin*.

— M. VERHEYEN : Il vaut mieux lire les lettres, car si on se borne à les insérer au *Bulletin* je ne pourrai plus y répondre.

— M. FOSSION : Messieurs, si vous entrez dans cette voie, de lire des communications émanant de personnes qui ne font point partie de l'Académie, il vous en arrivera constamment et vos discussions seront à chaque instant interrompues.

— M. DIDOT : Il y a ici une circonstance tout exceptionnelle : M. Willems est auteur d'une méthode qui préoccupe vivement l'agriculteur et les hommes de science ; cette méthode a ses partisans et ses détracteurs et elle fait en ce moment l'objet de nos discussions ; il convient donc que nous entendions les observations de l'auteur.

— L'Académie décide qu'il sera donné lecture des lettres de M. Willems.

— M. MARINUS, Secrétaire-adjoint, lit ces lettres, qui sont ainsi conçues :

« Messieurs,

« Depuis le 25 avril dernier, époque à laquelle j'eus l'honneur de vous communiquer le résumé et les conclusions du dernier rapport de la Commission de Hollande, instituée pour l'étude

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 398.

de l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative, un autre document important a été livré à la publicité.

« L'intérêt que vous portez à une question vitale pour l'industrie agricole de la Belgique, et l'empressement avec lequel vous accueillez tout ce qui tend à éclairer les esprits sur ce point, me font espérer que vous prendrez en considération la communication que je viens vous adresser aujourd'hui et qui a pour but de vous faire connaître le résumé et les conclusions du rapport, en date du 14 avril 1855, que vient de publier la Commission scientifique instituée en Prusse, pour l'étude de la pleuropneumonie épizootique, Commission qui renferme dans son sein les célébrités de l'art vétérinaire en Allemagne, et dont les travaux viennent singulièrement corroborer les conclusions émises dans le rapport récemment publié par la Commission hollandaise, celles contenues dans les rapports de la Commission française et des différentes Commissions de l'Italie.

« La Commission prussienne, dont le rapport sera, du reste, traduit et inséré dans un recueil scientifique, a soumis à l'inoculation préventive un bon nombre de bêtes bovines (p. 2, 8 et 9 du rapport) et a constaté le fait important que les bêtes inoculées, placées côte à côte avec des bêtes non inoculées dans des lieux infectés par l'épizootie, ont résisté à la contagion, tandis que la maladie continuait à exercer des ravages sur ces dernières. Elle a constaté, en outre, que l'inoculation a arrêté la marche de l'épizootie dans les propriétés où elle avait fait invasion.

« La Commission de Prusse, d'accord avec les expériences tentées par la Commission hollandaise, par les vétérinaires Huffnagel et Mazure, par MM. Ruths et Songen et avec les miennes propres, admet la transmissibilité du virus de la pleuropneumonie.

« Voici la traduction des conclusions du rapport :

« Le rapport actuel traite d'abord de la suite et de la fin des essais décrits au quatorzième rapport, dont le résultat sommaire (p. 16 du 14<sup>e</sup> rapport) doit être complété par les observations suivantes :

« Que les 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> ne subissent aucun changement ;

« 3<sup>o</sup> Que toute tentative faite dans le but d'amener la contagion parmi les bêtes en expérience a été infructueuse et que l'autopsie de ces bêtes n'a révélé aucune altération pathologique quelconque ;

« 4<sup>o</sup> Que le veau non inoculé, dont la mère fut inoculée peu avant sa parturition, a également résisté jusqu'ici aux essais de contagion, et que l'inoculation au moyen du virus secondaire n'a produit qu'un gonflement extrêmement léger sans souffrance générale.

« Des essais faits avec le virus secondaire jusqu'aujourd'hui il résulte :

« 1<sup>o</sup> Que l'inoculation répétée trois fois avec une matière extraite de quatre tumeurs différentes résultant de l'inoculation, pratiquée à la queue au moyen de l'aiguille de Sticker ou de petits sétons, dans les différentes saisons de l'année, sur cinq animaux mâles et femelles, a suivi un cours très-bénin, sans aucune souffrance générale ;

« 2<sup>o</sup> Que ces cinq animaux inoculés avec une matière extraite de tumeurs provenant de l'inoculation, ont été déjà depuis cinq mois exposés à l'action naturelle de la contagion de la pleuropneumonie, sans avoir manifesté jusqu'ici aucun signe de maladie.

« Le résultat des observations faites sur la marche de l'épizootie dans nos contrées, continue le rapport, prouve que l'inoculation immédiate a promptement arrêté les ravages du fléau et que les pertes, en proportion du bétail, ont été minimales.

« Le soussigné garantit que les faits contenus dans ce rapport, s'accordent avec les procès-verbaux et qu'il est rédigé conformément aux actes.

« *Le Secrétaire du Comité,*

« **BRETSCH.**

« Wriezen, 14 avril 1855.

« Approuvé par le Comité.

« **PRIBBACH, CHRISTIANI, EICKHOM, HERING, JENA, ITZEMPLITZ, KARKEL, SMIDT, THAER et VATER.** »

« Ce document, Messieurs, n'a pas besoin de commentaires et sert puissamment à éclairer la question qui fait en ce moment l'objet de vos débats.

« Deux autres faits également importants viennent de nous être révélés par la voie de la presse.

« Le premier, c'est l'institution, au sein de la Chambre de commerce et d'industrie de la province de Mantoue, d'une Commission scientifique qui, à l'exemple de celle de la Chambre de



commerce de Pavie, a pour mission de résoudre différents points scientifiques et pratiques de l'inoculation de la pleuropneumonie. Dans sa séance du 11 janvier 1855, elle a arrêté son programme qui indique le point de départ, l'acheminement et les bornes de ses études et de ses expériences. Dans cette séance, le rapporteur a lu, au nom du président, un long travail, où sont exposées les expériences faites jusqu'à ce jour en Europe, et il conclut « que les résultats obtenus de l'inoculation démontrent en général sa vertu prophylactique et que ces expériences doivent tracer la voie à la Commission de Mantoue. »

« Le second fait est cité par la *Gazette de Leuwaerden* du 15 mai courant et extrait de la *Gazette de la province de Frise*.

« La Société, y est-il dit, établie à Baarderadeel pour la conservation du bétail, qui a déjà inserit plus de cinq mille bêtes à cornes, a décidé à l'unanimité des soixante-dix membres présents, que les administrateurs feraient inoculer aux frais de la caisse de la Société :

« A. Tous les animaux parmi lesquels règne la pleuropneumonie ;

« B. Les jeunes bêtes bovines appartenant aux membres de la Société et sur lesquels la maladie n'a pas encore éclaté ;

« Que le propriétaire d'un animal qui succomberait aux suites de l'inoculation recevrait de la caisse commune une indemnité s'élevant dans le premier cas aux neuf dixièmes de sa valeur, et dans le second, équivalant à sa valeur entière. »

« Cette feuille constate que les suites désastreuses de l'inoculation ne sont plus à craindre et ajoute que la Société de Baarderadeel vient de donner aux autres sociétés un exemple louable.

« Cette décision, Messieurs, est importante et prouve combien s'accroît en Frise, la confiance dans l'inoculation, comme moyen préventif contre les ravages du fléau qui, nulle part en Europe, n'a causé autant de désastres que dans cette contrée.

« Après vous avoir cité quelques faits importants à l'appui de ma découverte, vous voudrez bien me permettre, sans doute, Messieurs, de soumettre à vos réflexions quelques considérations relativement à la question soulevée au sein de votre savante Compagnie et de redresser quelques erreurs qui ont été émises à la séance précédente.

« Je l'avoue, Messieurs, après la modération dont j'ai fait preuve dans le travail que j'ai eu l'honneur de lire à la séance de l'Académie du 31 mars dernier, certains passages du discours de

M. Verheyen ont dû grandement me surprendre, moi qui ai tout fait pour mettre fin à une polémique dont les intérêts de la science ont en réalité seuls à souffrir. Rien donc ne pourra m'engager à quitter désormais le terrain scientifique. La grandeur de la cause que je défends et l'appui que me prêtent aujourd'hui les savants les plus éminents de l'art vétérinaire en Europe, me font une loi de ne répondre aux assertions de M. Verheyen autrement que par des lettres authentiques ou par des extraits de documents officiels.

« I. Dans ses discours, M. Verheyen s'est permis plus d'une fois de dire que j'aurais abusé du nom de l'honorable professeur de Louvain, M. Van Kempen, en me servant de son autorité et en cherchant en lui un appui à mes démonstrations anatomo-pathologiques de la pleuropneumonie exsudative. Messieurs, longtemps j'ai gardé le silence à cet égard et j'ai supporté patiemment cette attaque, mais aujourd'hui l'heure est venue de vous dévoiler la vérité et de vous dire que je m'étais entretenu avec ce savant professeur sur cette question, longtemps avant que ma première lettre sur l'inoculation de la pleuropneumonie épidémiologique fût adressée à M. le Ministre de l'Intérieur en Belgique ; que M. Van Kempen m'a écrit plus d'une lettre à ce sujet ; qu'il soutient ce que j'ai dit des corpuscules microscopiques, qu'on rencontre dans l'exsudat de la pleuropneumonie, et qu'il m'a autorisé à publier ce qu'il m'a écrit. Je me contente, Messieurs, de vous adresser copie de la dernière lettre de M. Van Kempen à ce sujet, en date du 12 février 1852, elle résume assez bien ses opinions quant aux corpuscules microscopiques et vous démontrera que *l'on a été loin d'avoir abusé de son nom.*

« II. M. Verheyen, dans son discours, reconnaissant son impuissance à pouvoir détruire ou infirmer les vingt-quatre mille huit cent sept faits d'inoculation cités dans mon Mémoire, cherche un faux-fuyant et me reproche de n'avoir pas parlé des inoculations pratiquées chez M. le baron de Chestret. Il est vrai, j'avais omis d'en parler par la raison que depuis 1852 la pleuropneumonie avait cessé ses ravages dans l'exploitation de M. de Chestret, et qu'aucune bête par conséquent n'y avait plus été inoculée. Mais cette omission était toute à mon préjudice. A cette époque, et M. Verheyen sera fort étonné de l'apprendre de la part de M. de Chestret lui-même, comme vous pouvez vous en convaincre, Messieurs, par la lettre en date du 19 novembre

1852, que ce riche propriétaire m'adressait alors, et dont je vous envoie une copie, l'inoculation a produit sur son bétail des résultats très-favorables.

« III. M. Verheyen dit que la Commission belge aurait ordonné la pratique de l'inoculation *au fanon* au château de Herkenrode, opération malencontreuse qui y a occasionné au trésor public une perte de plus de 1600 francs. S'il en est réellement ainsi, ne justifie-t-elle donc pas le reproche, si bien mérité, que lui ont adressé deux honorables membres de l'Académie, MM. Daumerie et Didot, à savoir, qu'elle ne remplissait pas la mission pour laquelle elle était instituée, qu'elle cherchait à faire condamner *à priori* l'inoculation et à rendre la solution de la question impossible? « M. Willems, dit M. Verheyen, a conseillé l'inoculation au fanon, et l'a pratiquée lui-même à Nimy-Maisières: » Comment M. Verheyen ose-t-il m'adresser ce reproche, lui qui sait mieux que personne que je n'ai agi ainsi à Nimy, que pour prouver que l'inoculation, même faite au fanon, était nécessairement sans action sur une bête atteinte de la pleuropneumonie ?

« Quand j'ai dit dans le journal de M. Morren que je ne prétendais pas avoir découvert la perfection, qu'en cherchant on trouverait, peut-être, un endroit plus favorable que la queue pour y déposer le virus pneumonique, qu'un vétérinaire de Hasselt avait inoculé au fanon, et qu'il paraissait avoir obtenu par là des résultats favorables, M. Verheyen a omis de vous dire que dans le numéro suivant du même journal, j'ai ajouté que j'avais été induit en erreur par ce médecin vétérinaire qui m'avait signalé ses succès et caché ses revers.

« IV. L'Angleterre condamne l'inoculation, s'écrie M. Verheyen, et il y revient souvent. Cent vingt-deux animaux ont été inoculés en Angleterre : huit perdirent la queue et cinq contractèrent la pleuropneumonie. Voilà ce qui s'est passé en Angleterre, et, je vous le demande, cela suffit-il pour condamner mon système?

« Il est vrai que M. Simonds, chargé par la Société centrale d'agriculture de Londres de suivre ces expériences, a conclu dans le sens de M. Verheyen. Mais M. Simonds ne personnifie pas toute la science en Angleterre, et M. Verheyen aurait été dans le vrai, s'il vous avait dit qu'un seul homme en Angleterre a condamné l'inoculation.

« V. Les chiffres cités par M. Willems et extraits du deuxième rapport de la Commission hollandaise sont inexacts, dit M. Ver-

heyen. Messieurs, j'ai cité les chiffres tels que les donne le rapport de la Commission, tels que les cite M. H. Bouley, rapporteur de la Commission française dans son rapport, page 84, 5<sup>e</sup> alinéa. Du reste, Messieurs, le doute sur l'exactitude des chiffres que j'ai eu l'honneur de vous citer, ne sera plus permis si vous voulez lire la note qui se trouve au bas de la page 6 du dernier rapport de la Commission hollandaise, et que l'on dirait faite à dessein pour confondre M. Verheyen. La Commission fait remarquer que le numéro 9 seulement doit être considéré comme appartenant aux vingt-cinq bêtes qui ont servi à la première série d'expériences, tandis que les numéros 12, 19, 20, 21, 24 et 25, dont plusieurs ont succombé aux suites de l'inoculation, ont été inoculés ailleurs et achetés dans l'intention de pouvoir suivre la marche des phénomènes graves qu'ils présentaient alors, et aussi pour que la Commission eût à sa disposition quelques sujets où le succès de l'opération ne pût pas être contesté.

« VI. Quelques bêtes inoculées servant de sujets d'expériences à la Commission de Prusse, furent placées dans des conditions épidémiques tellement mauvaises que de soixante-quatre bêtes non inoculées, quarante-neuf contractèrent la pleuropneumonie, dit M. Willems. »

« M. Verheyen, en discutant le rapport de la Commission de Prusse déclare n'avoir nulle part rencontré ce passage, et insinue évidemment par là que je l'aurais inventé. Ce passage se trouve à la page 15 du rapport et commence à la vingtième ligne. Si réellement M. Verheyen a lu le rapport, dans quelle intention nie-t-il l'existence d'un passage qu'il a dû nécessairement y rencontrer ?

« VII. Une recrudescence de l'épizootie existe à Hasselt, et malgré cela, dit M. Verheyen, tous les distillateurs de cette ville ne font pas pratiquer l'inoculation à leur bétail. Que M. Verheyen me permette de lui demander quel est le nom du distillateur qui ayant eu la pleuropneumonie dans ses étables depuis la découverte de l'inoculation, n'a point soumis son bétail à cette pratique.

« Pour ma part, je n'en connais pas, et je suis cependant mieux à même que M. Verheyen de savoir ce qui se passe dans ma ville natale.

« J'ai consulté, à mon tour, les documents officiels, les rapports adressés par MM. les vétérinaires du Gouvernement au Chef de la province et voici ce que j'y ai constaté et que M. Verheyen n'a probablement pas su :

« Pendant le premier trimestre de 1855, il y a eu trente-neuf cas de pleuropneumonie pour toute la province du Limbourg. De ce nombre trente-cinq ont été observés à Hasselt : trente-quatre par M. Maris, dans les étables des trois ou quatre distillateurs où il pratique encore l'inoculation et ailleurs, sur des bêtes non inoculées et un seul par M. Vaes sur une bête non inoculée. »

« Vous le voyez, Messieurs, et M. Verheyen a eu soin de ne pas vous le dire, il y a eu à Hasselt une recrudescence de l'épizootie sur les bêtes non inoculées et principalement sur celles du fermier Grauls, et là où l'inoculation est faite par M. Maris, coopérateur dans l'œuvre hostile dirigée contre mon système, tandis que chez tous les autres distillateurs de la ville où l'inoculation est régulièrement appliquée, le bétail reste parfaitement sain.

« Les faits simplement exposés font justice des assertions de M. Verheyen, et les Commissions officielles détruisent de jour en jour les pièces de l'échafaudage qu'il élève avec tant de peine pour battre en brèche mon système d'inoculation.

« Agréez, Messieurs, etc.

« D<sup>r</sup> WILLEMS. »

« Messieurs,

« J'ai cru de mon devoir de vous faire diverses communications touchant la question de l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative, dont votre savante Compagnie s'occupe dans ce moment avec tant de zèle. Ces communications ont eu pour but, Messieurs, d'éclairer votre religion, en vous montrant la manière dont ma méthode est, d'après ses résultats, jugée par tout ce que l'art vétérinaire comprend d'hommes expérimentés et instruits dans divers pays étrangers. Vous avez déjà eu communication des rapports si éminemment favorables à ma méthode des Commissions officielles de France, de Hollande, de Prusse et d'Italie.

« Je crois, Messieurs, faire chose qui vous sera également agréable, en signalant à votre attention un nouveau document officiel qui vient de me parvenir et que vous jugerez, j'en suis sûr, avoir aussi une très-grande importance : c'est le second et dernier rapport de la Commission instituée pour l'étude de l'inoculation de la pleuropneumonie au sein de la Chambre de com-

merce et d'industrie de Pavie. Un exemplaire de ce rapport très-volumineux et plein de renseignements curieux sera déposé, de ma part, sur le bureau de l'Académie par un de vos honorables collègues. Je me bornerai, Messieurs, à vous transmettre la traduction de la préface et des conclusions, et j'ose espérer que vous ferez à cette communication le même accueil bienveillant que vous avez fait aux précédentes.

« Le savant rapporteur de la Commission, le docteur Zanini, dit, page 138 du rapport :

« Résumant en peu de mots ce qu'il y a de plus positif dans les considérations jusqu'ici rapportées, nous croyons pouvoir conclure que :

« L'inoculation pneumonique, proposée par le docteur Willem, comme un moyen très-efficace pour mettre fin aux pertes que cause la pleuropneumonie parmi la race bovine, a atteint son but ; elle préserve, en effet, de cette maladie, et les accidents qu'on rencontre pour obtenir cette préservation sont bien minimes en comparaison des avantages qui lui sont inhérents.

« Quant à la durée du temps pour lequel l'inoculation préserve, et au point de savoir comment elle préserve, ce sont des questions qui restent encore à résoudre ; cependant nous croyons que la seconde n'a pas été laissée par nous tout à fait sans solution.

« En attendant de plus amples développements du fait capital et décisif qui ressortira des recherches et des études ultérieures, nous sommes heureux d'avoir été les premiers à introduire dans notre pays une découverte très-utile pour une des branches les plus importantes de son industrie agricole. Il nous suffit d'en avoir généralisé et réglé la pratique, et d'en avoir démontré les avantages d'une manière si lucide qu'aujourd'hui nous n'avons plus un seul agriculteur dans la province qui n'en soit entièrement convaincu. Cette conviction, qui fait honneur au bon sens de celui qui l'a acquise, est en même temps un hommage rendu à la découverte et à son auteur si digne de récompense.

« Pavie, le 21 mars 1855.

« Pour la Commission :

« *Le Rapporteur,*

« *Le Président,*

« D<sup>r</sup> GIOVANNI ZANINI. »

« ERNESTO MAROZZI. »

« Voici maintenant, Messieurs, la traduction de la préface de ce même rapport.

« La Commission Willems, après avoir travaillé sans trêve pendant l'espace de près de deux années, publie aujourd'hui le second et dernier compte-rendu de ses nombreuses expériences, dont les conclusions ne peuvent manquer d'être sympathiquement accueillies par tous ceux qui prennent à cœur l'honneur et l'intérêt du pays, dans un temps où on observe dans l'industrie agricole une croissante destruction de forces, en même temps qu'une diminution des moyens de les réparer.

« Dans la seconde série d'expériences qui font le sujet du compte rendu d'aujourd'hui, la Commission, outre qu'elle a cherché à les varier de toutes les manières possibles sur les troupeaux de la province déjà attaqués par la pulmonie ou sur le point de l'être, eut recours à des essais plus rigoureux sur un grand nombre d'animaux certainement très-sains, les preuves et les contre-épreuves ont acquis une grande signification, et les conclusions se présentent inattaquables de tous les côtés.

« Comme il fallait beaucoup d'argent pour faire toutes ces expériences, on s'adressa aux riches propriétaires de la province. Les secours ne se firent point attendre, et on fut à même de faire des expériences sur environ six cents animaux disséminés dans différentes parties de la province.

« Les efforts de la Commission eurent dès le premier jour un succès complet, et elle vainquit, non sans contestations par moment, les répugnances manifestées lors des premières expériences : plusieurs fois même des propriétaires de troupeaux vinrent prier la Commission de pratiquer l'inoculation avant qu'ils y fussent contraints par l'apparition de la pulmonie.

« La première tentative d'association agricole a été énergiquement poursuivie depuis, dans la province de Pavie, avec un pécule de. . . ., recueilli chez plus de deux cents contribuables ; la Commission à force de travail, d'étude et de patience est parvenue à convaincre les indifférents et les incrédules des avantages qui résultent de la découverte Willems, elle a donc rempli d'une manière digne d'éloges le mandat que le Gouvernement et la province lui avaient confié.

« Pavie. — Pour la Chambre de commerce de la Province, le 4<sup>er</sup> avril 1855.

« *Le Président,*

« F. SAGLIO.

« *Le Secrétaire,*

« Dr G. VIDARI. »

« Vous le voyez, Messieurs, à mesure que les documents offi-

ciels nous arrivent de l'étranger, l'efficacité de l'inoculation préventive de la pleuropneumonie devient un fait acquis à la science et à la pratique.

« Agréez, Messieurs, etc.

« D<sup>r</sup> WILLEMS. »

— M. FALLOT : Ce n'est pas sans hésitation que je me décide à réclamer la parole dans ce débat. Non que je recule devant ce blâme dont on a si plaisamment menacé ceux qui osent attaquer le dogme de l'infailibilité de l'inoculation péripneumonique : je ne suis pas accessible à de semblables considérations ; je ne brigue ni ne crains l'opinion ; je ne m'incline que devant la vérité, ne reconnais que son drapeau et repousse surtout avec tout ce que j'ai encore d'énergie, ces drapeaux de parti que sous d'arbitraires personnifications on a si imprudemment essayé, dans une discussion récente, d'implanter ici. Ce qui me fait craindre d'y prendre part, c'est qu'engagé comme il l'est, il me paraît frappé de stérilité radicale, parce qu'il roule sur des faits dénués de preuves et peu susceptibles d'en admettre ; ce qui m'en tiendrait éloigné, c'est que, sans intention sans doute, on y mêle des insinuations, des suppositions peu bienveillantes, ce qui y jette de l'aigreur et même de l'injustice, et que je ne présume pas assez de mes forces pour le faire sortir de cette mauvaise voie, le reporter sur un terrain fécond et lui rendre son véritable caractère. Cependant je cède au sentiment du devoir qui m'incombe comme rapporteur et vais essayer de vous faire accepter la seule solution en harmonie, à mon sens, avec l'état où il se présente devant vous.

Permettez-moi de le dire tout d'abord, tout dans cette discussion est extraordinaire et bizarre. Une chose frappe avant tout, c'est que les deux plus chauds, les plus déterminés partisans de l'inoculation péripneumonique dans cette enceinte ne l'ont jamais vue fonctionner. Je n'ai par devers moi, dit M. Daumerie, aucun fait à produire. Quant à M. Didot, vous savez le temps qu'il a mis à son étude : quarante-huit heures sur lesquelles il faut prendre encore celui des repas et du sommeil. Pour se faire une opinion et guider la nôtre, l'un et l'autre acceptent sans hésitation, sans réserve, sans critique, tout ce qui y est favorable, tout ce qui en est rapporté par l'inventeur, que malgré toute l'estime qu'on fait de sa personne on ne peut ad-



mettre comme juge impartial. Ils répètent tout ce qu'ils ont ouï dire, et dans l'ardeur de leur préoccupation, ils n'ont ouvert l'oreille qu'aux bruits élogieux de quelque part, de quelque bouche qu'ils provinssent. En rappelant ceci, je ne prétends pas révoquer le moins du monde en doute leur sincérité : je combats les idées, mais en respectant les hommes et la liberté des opinions ; ne puisant les miennes que dans ma conscience, je pars de l'idée qu'il en est de même d'autrui.

Rappelons maintenant comment la question est arrivée ici. Une Commission est instituée par le Gouvernement à l'effet d'étudier l'inoculation péripneumonique. Elle est prise en dehors de l'Académie, et si quelques-uns de ses membres en font partie, c'est à d'autres titres qu'à celui d'académicien. Cette Commission fait son rapport à l'autorité dont elle tient ses pouvoirs. Celle-ci le communique au public par la voie de l'impression. Cependant un de nos collègues, trouvant ce travail mauvais, en fait, en son propre et privé nom, une critique, qu'il lance dans le public, et si ce travail figure dans notre *Bulletin*, ce n'est pas que l'initiative en soit due à nos actes ; car déjà décorée d'une couverture élégante, enrichie d'une dédicace à un auguste personnage, elle était, si ma mémoire est fidèle, mise en vente avant d'avoir été distribuée aux membres de la Compagnie, et rendue de domaine public avant d'être soumise à leur jugement.

Je me demande d'après cela, comment au lieu de se tenir en dehors du litige entre la Commission gouvernementale et le critique, jusqu'à ce qu'il lui fût officiellement déféré, l'Académie se soit laissée entraîner, déborder par lui jusqu'à lui permettre de primer, de refouler sur un arrière plan et de faire oublier en quelque sorte tant d'autres travaux importants : je me demande, comment avec un sens si droit, un jugement si sain, une aussi longue habitude des usages académiques, l'honorable rapporteur de la Commission est descendu dans l'arène académique pour y défendre son travail. Ce n'est pas qu'il ait à s'en repentir, car, tant en fait qu'en droit, comme on dit au palais, il a justifié sa thèse, légitimé ses conclusions, et prouvé que, de quelque manière qu'on presse, tourmente, torture ses prémisses, on ne pourra jamais sainement et logiquement en faire sortir d'autres que celles formulées par la Commission. J'ai concouru à leur adoption et croirais faire outrage à la raison en mettant leur inviolabilité en doute.

Cependant, avant l'arrivée de cette polémique en ces lieux, po-

lémique, je le répète, qui n'y appartenait pas, vous aviez délégué une Commission prise dans votre sein pour examiner un écrit que M. le docteur Willems vous avait déferé à cet effet. Cette Commission ayant conclu à un plus ample informé, vous en chargeâtes une Commission nouvelle dont il peut être utile de rappeler le mandat pour prouver surabondamment la singularité de la tournure donnée à la discussion. Vous y exprimez, en termes précis, que la constatation de la question de fait y reste étrangère, qu'elle n'entre pas dans les attributions des commissaires, parce qu'ils n'ont pas par devant eux les moyens nécessaires pour y atteindre. Vous les chargez expressément d'en étudier le côté scientifique, et de suivre les expériences qui vont être instituées à cet effet. Il s'agissait notamment de rechercher s'il existe un virus pneumonique, et dans l'affirmative, quel produit morbide y sert de véhicule ; s'il affecte dans la manifestation de son action, sa transmission, sa reproduction, quelques particularités qui le différencieraient des autres virus. En un mot, vous leur attribuez une mission toute scientifique, et quand ils viennent vous en rendre compte, on leur reproche d'avoir fait de la science mal à propos, d'avoir méconnu leur mandat en s'occupant de théorie, d'avoir subordonné l'existence du fait de préservation, point culminant de la question (ce que nous avons dit nous-même, bien avant les critiques), à de vaines spéculations. On oublie qu'il s'agissait exclusivement pour les commissaires de dégager, si faire se pouvait, le côté scientifique du problème, des ténébreuses explications au milieu desquelles elle était égarée. On fait de grandes phrases, on pousse des exclamations, on parle de l'obscurité qui entoure et entourera toujours peut-être les actions pharmaco-dynamiques, toutes choses dont nous sommes le premier persuadé, mais qui n'ont rien à voir ici. On prétend que la vertu prophylactique de l'inoculation est prouvée, parce qu'après cette opération quelques étables sont demeurées indemnes et que mille faits négatifs ne peuvent détruire un fait positif, application intempestive d'un principe non contesté. Ce qu'il fallait prouver, c'est que l'indemnité, que nous ne nions pas, se rattache nécessairement comme effet à l'inoculation, et c'est ce que vous ne pouvez pas faire ; c'est cette impuissance qui vous donne de l'humeur, et nous fait tous traiter avec une sévérité que nous considérons comme injuste. Oui, l'indemnité acquise à quelques troupeaux après l'inoculation est

un fait : mais un fait non moins certain, c'est que dans cent étabes elle n'a pas été acquise, et ce fait ne peut pas plus que l'autre être détruit par des faits contraires. On fait un grand étalage des certificats dont vous êtes en possession. Et que prouvent en définitive tous ces certificats ? Rien que la conviction de ceux dont ils portent la signature. Non-seulement nous ne contestons pas le moins du monde la véracité, l'honorabilité de ceux qui les ont délivrés, mais nous les acceptons même dans toute leur teneur : ce que nous contestons, c'est la légitimité des conclusions qu'on en a déduites. Je ne sache pas un seul découvreur d'un remède quelconque, secret ou autre, qui ne mette en avant des certificats cent fois aussi nombreux, portant des signatures aussi respectables, délivrés avec autant de bonne foi que ceux qu'on produit dans l'espèce.

Je ne veux pas établir de rapprochements blessants, mais je ne puis taire des faits d'une haute signification. Faites un peu le dénombrement des certificats produits par les habiles avocats de l'inoculation et comptez-les à côté de ceux que possèdent tant de détenteurs de remèdes secrets, et (je ne veux citer aucun nom) vous me direz de quel côté est l'avantage du nombre et de l'honorabilité des signatures. Voici ce que je lis à la page 48 d'un travail soumis dans ce moment même au jugement d'une de vos sections :

« En 1848, à deux mille mètres environ d'une fabrique du cours de la Sambre, dans une prairie et pendant le temps de la moisson, des faneuses et des ouvriers acùterons perdirent ou oublièrent l'une son mouchoir, l'autre son sarrau ; le lendemain, ô surprise ! quoi ? ces vêtements étaient troués, criblés comme le tube d'un arrosoir.

« Cette étonnante découverte fut annoncée par les commères avec la rapidité d'un télégraphe électrique, et sonnée par leurs carillons babillards en défaveur de la cause qui l'avait produite. Ces pièces de conviction sont à ma disposition, je peux exhiber une pancarte chargée d'attestations, non-seulement de ces deux cas, mais de ceux relatés plus haut (*Maladie des pommes de terre*, par Léon Peeters, Namur, Gérard, 1855). »

Il ne faut voir dans cette citation rien de malveillant ; je ne mets pas le moins du monde en doute la loyauté et la bonne foi de l'auteur : je veux seulement appeler votre attention sur la *pancarte des certificats* qui attestent un fait impossible.

On ne se borne pas à la production de certificats, on arrive avec des imprimés dont on lit de longs extraits. Mais qu'est cette

collection d'articles de journaux, de brochures favorables à l'inoculation près de cette masse de volumes de tout format publiés sur la dent d'or? Et vous savez ce qui en était. Ne venez donc pas nous étaler les vôtres avec tant d'assurance et un ton de triomphateur. D'ailleurs, à vos certificats nous opposons des faits et en grand nombre qui en démentent les conclusions. Que je le redise encore, car je tiens à être bien compris : j'admets comme vraies toutes les pièces apportées par vous dans la discussion, mais je ne leur reconnais pas la valeur scientifique que vous leur attribuez.

Mais, dit-on, les Commissions instituées en Hollande, en Prusse, en France, pour étudier l'inoculation, se montrent partout favorables à cette opération. M. Verheyen, en analysant avec la haute intelligence qui le distingue, les pièces auxquelles on donne ce caractère approbatif, en a singulièrement atténué la valeur et a démontré avec quelle réserve, quelle défiance, il faut les admettre. D'ailleurs, chaque fois que des faits peuvent être expérimentalement vérifiés, ce n'est pas à l'autorité d'autrui qu'il est permis d'emprunter ses convictions. C'est sur des expériences personnelles qu'il est seul permis de les baser. Et les nôtres ne sont pas sorties victorieusement de cette épreuve. On en accuse la marche qui y a été suivie, mais on ne fournit aucune preuve à l'appui de cette allégation qui, jusque-là, est gratuite. D'ailleurs elle serait fondée, qu'on ne pourrait en inférer logiquement que la seule nécessité de les reprendre, en les entourant cette fois des garanties dont on les considère comme dépourvues jusqu'ici et d'en attendre les résultats.

On fait d'incisives tirades contre l'intervention du hasard : on appelle à l'appui l'autorité de Voltaire :

Sans doute on ne s'attendait guère  
À voir paraître ici Voltaire.

Qu'espérait-on, grand Dieu! de toutes ces sorties un peu vives, de ce luxe de citations? Ce n'est pas par l'effet du hasard qu'une épidémie, après avoir sévi avec fureur et frappé sans exception, ou peu s'en faut, tout ce qui se trouvait dans sa sphère d'action, diminue de violence, d'extension, et épargne ce que naguère elle aurait impitoyablement frappé; c'est un fait tellement constant, il se reproduit si imperturbablement aux observateurs, qu'on l'a converti en loi. Dans plusieurs des faits que vous produisez avec *conviction et bonne foi* comme démonstratifs de la vertu prophylactique de l'inoculation, nous croyons de *bonne foi et avec conviction* reconnaître l'exercice de cette loi. Lequel

de nous a raison ? C'est au temps et à l'expérimentation à prononcer. Nous acceptons d'avance son arrêt, et espérons, dans l'intérêt de l'humanité, qu'il vous soit favorable.

On menace l'Académie du déplaisir du public : la faveur populaire est au prix de son suffrage. Mais depuis quand, et comment est-elle descendue si bas qu'elle doive entendre un semblable langage ? Quoi ! les rôles seraient tellement intervertis, qu'au lieu de servir de guide à l'opinion publique, de marcher à sa tête, elle en reçût des lois et se trainât servilement à sa remorque ! Je ne veux pas rappeler ici le mot aussi vrai que piquant de Chamfort à l'endroit du public, mais je demanderai quelle qualité il a pour prendre couleur, pour émettre une opinion dans une question de cette nature. Quoi ! l'Académie méconnaissant sa mission, sa raison d'être, trahirait la cause de la vérité et se ferait le lâche courtisan de cette prostituée qu'on appelle l'opinion et cela en vue de se concilier ses faveurs ! Impossible. J'ignore ce qui adviendra de l'inoculation. J'ignore si elle prendra rang dans la science comme vérité, ou si elle subira le sort de tant de prétendues découvertes qu'un jour voit naître pour périr le lendemain. Je suspens mon jugement et m'abstiens de toute prophétie, mais ce que je sais, c'est qu'au milieu de l'incertitude où la question est encore plongée, des dissentiments qu'elle provoque, des faits qui se contredisent, celui-là induirait le public en erreur et mériterait toute son animadversion, qui la présenterait comme résolue ; celui-là trahirait les intérêts et compromettrait l'avenir de notre agriculture qui déclarerait infallible dès à présent la vertu préventive de l'inoculation : ce que je sais, c'est qu'on méconnaîtrait la dignité de l'Académie en la croyant capable d'écouter dans ses décisions un autre mobile que l'intérêt de la science et de la vérité. L'Académie est instituée pour éclairer l'opinion publique et non pour flatter ses caprices. Elle n'obéit qu'à ses propres convictions, qu'elle forme avec la tête et non avec le sentiment.

Je n'ai plus à ajouter qu'un seul mot. Le seul rôle qui appartient à l'Académie lui est tracé par mon ordre du jour. C'est le seul qu'elle puisse assumer sans engager l'avenir et compromettre le respect dû à ses décisions. La vérification du fait ne peut jamais lui appartenir : elle n'a aucun moyen par lequel elle puisse opérer avec connaissance de cause. Cette vérification est accomplie aux yeux de quelques-uns de nous. Je conçois que ceux-là repoussent mon ordre du jour, ils sont

conséquents avec eux-mêmes. Pour moi et beaucoup d'autres, elle ne l'est pas : elle ne le sera qu'au jour où les faits de préservation seront liés nécessairement à l'inoculation, et où ceux dans lesquels l'opération a échoué, seront ou réfutés ou expliqués fatalement dans le sens de la préservation. Or, nous n'en sommes pas là, et quand nous y serons arrivés, c'est encore au côté scientifique seul que notre examen devra se borner. C'est ce dont nos adversaires devraient bien se pénétrer. Si l'Académie s'engageait dans toute autre voie, elle se fourverait ; qu'elle se tienne pour bien avertie. Le jour où anticipant sur l'avenir, secouant l'autorité du temps et de l'expérience, elle résoudrait *ex cathedra* une question douteuse, elle se préparerait de tristes palinodies. Il suffira de vous avoir signalé l'écueil pour vous le faire éviter. Dans une question de doctrine médicale sur laquelle, à quelques rares voix près, vous étiez tous d'accord, des zélateurs imprudents sollicitaient naguère une décision de vous. Vous vous rappelez votre réponse.

L'adoption de mon ordre du jour n'implique pas pour vous un aveu de défaite. En y adhérant vous ne vous déclarez pas vaincus : vous n'abandonnez pas la cause de l'inoculation, vous conservez intactes vos opinions. Seulement vous avouez que sa vertu prophylactique n'est pas encore assez clairement démontrée, assez victorieusement établie pour que dès à présent elle puisse rallier tous les esprits et servir de règle, ni suffisamment étudiée pour qu'on puisse en formuler une théorie. Voilà le sens de mon ordre du jour ; rien de plus, rien de moins. Et qui pourrait mettre en doute sa rationalité et son opportunité en présence du dissentiment qui nous sépare ? Nous apportons à l'examen de la question la même conscienciosité, les mêmes lumières, et cependant nous ne pouvons pas nous mettre d'accord. Une discussion plus prolongée aura-t-elle plus de succès ? Je ne le pense pas. Toujours jusqu'ici, dans l'admission et dans l'interprétation des faits négatifs et affirmatifs qui se sont trouvés en présence, chacun pensait avoir le droit de son côté, et il en sera indéfiniment de même jusqu'à ce que le temps ait prononcé entre nous. Je vous demande seulement d'attendre cette suprême décision.

Nous avons déjà entendu plusieurs beaux discours. Au point de vue de l'art on n'a rien à leur reprocher. Mais tout nombreux, tout bien conçus et exécutés qu'ils soient, ont-ils fait avancer la question d'un pas ? Ne sont-ils pas la répétition les uns des autres, ne tournent-ils pas dans le même cercle vicieux, mettant

en fait ce qui est encore en litige? D'autres discours sont préparés qui, en mérite ne le cèdent pas, j'en suis sûr, à leurs prédécesseurs. Je comprends la grandeur du sacrifice qu'implique l'adoption de mon ordre du jour, parce qu'il en aurait la suppression pour conséquence. On ne renonce pas sans déplaisir à la production de ses œuvres ni au succès qu'on s'en était promis; mais la main sur la conscience, des intérêts d'amour-propre ne sont-ils pour rien dans la prolongation du débat, et en en faisant le sacrifice ne mériterait-on pas mieux de la science, ne témoignerait-on pas plus de déférence et d'estime à l'Académie qu'en la faisant servir en définitive de théâtre à l'exhibition, et sous l'empire d'un souvenir récent, il doit m'être permis d'ajouter, à la glorification de sa personnalité?

Avant de rentrer dans la discussion, je demande donc à l'Académie de se prononcer sur mon ordre du jour. Il n'est personne de nous qui ne puisse voter, soit dans un sens, soit dans un autre, avec pleine connaissance de cause. S'il est adopté, cette adoption aura force de question préalable. S'il est rejeté, nous espérons, et nous sommes en droit d'attendre que, sortant de la position de critiques, où ils se sont renfermés jusqu'ici, nos honorables contradicteurs formuleront des propositions catégoriques dont nous puissions discuter la valeur. C'est le seul moyen d'arriver à un résultat.

— M. LE PRÉSIDENT : Ce que M. Fallot demande c'est, en quelque sorte, la clôture de la discussion.

— M. FALLOT : C'est cela.

— M. DIDOT : Messieurs, je suis extrêmement étonné d'entendre les conclusions de l'honorable M. Fallot. Après une longue oraison qui ne touche pas au côté scientifique, on vient vous dire : J'ai parlé suffisamment, la question est élucidée; faites le sacrifice des observations que vous avez encore à présenter, prononcez la clôture!

Pour ma part, Messieurs, je demande qu'une discussion si importante ne soit pas étranglée. La question n'est ni aussi romantique, ni aussi nébuleuse que le pense l'honorable M. Fallot; quand je vois des réunions d'hommes sérieux qui s'intéressent vivement à l'agriculture, se prononcer d'une manière positive, je désire que l'Académie consacre quelques heures à l'examen de la question. L'agriculture le demande, la médecine vétérinaire le demande, la science a tout à y gagner.

Je repousse de toutes mes forces la proposition de clôture.

— M. BURGGRAEVE : Messieurs, j'appuie la clôture proposée par M. Fallot, et cela par une raison assez simple : pour toutes les grandes théories qui ont surgi à différentes époques, on s'est adressé aux académies avant que l'expérience n'eût prononcé ; et qu'ont gagné à cela les académies ? Elles se sont, permettez-moi l'expression, brûlé les doigts. Ce ne sont pas les académies qui ont résolu la question de la vaccination, celle du magnétisme animal, celle de l'homœopathie : quoi qu'on en pense, et quoi qu'on en dise, les académies, sous ce rapport, n'ont pas la position qu'on voudrait leur faire. Elles se composent, en définitive, de simples mortels qui peuvent examiner, mais qui ne doivent pas décider les questions *ex cathedra*. Laissez faire le temps et l'expérience, et si le procédé de M. Willems doit avoir pour résultat de détruire le terrible fléau qui décime les bêtes à cornes, l'opposition disparaîtra insensiblement. Se souvient-on encore de l'opposition faite à la découverte de Jenner ? L'Académie n'a rien à voir dans cette affaire ; elle aura beau dire : « ceci est vrai ; ceci n'est pas vrai, » ce sera le temps seul qui donnera la solution. Ce que nous avons de mieux à faire, c'est d'encourager ceux qui veulent poursuivre les expériences jusqu'à la conclusion finale.

— M. LE PRÉSIDENT : Voici la proposition de M. Fallot :

« L'Académie considérant qu'il n'est pas prouvé jusqu'ici que la matière formée par les poumons des animaux atteints de la péripneumonie dite exsudative est pourvue d'une propriété spécifique, en vertu de laquelle son inoculation aux animaux sains les met à l'abri des attaques de cette maladie, et que les faits invoqués en faveur de cette prophylaxie n'ont pas un caractère suffisant d'évidence pour être adoptés sans contrôle ultérieur ;

« Considérant, qu'en conséquence toute discussion relative à la théorie et à la pratique de cette opération serait aujourd'hui prématurée,

« Décide qu'il sera sursis à tout débat sur cette question jusqu'à plus ample informé. »

— M. MARTENS : Ne pourrait-on pas adoucir la première partie de cet ordre du jour ?

— M. PÉTRY : Il y a une espèce de blâme direct au commencement de la proposition ; une conclusion formulée de cette manière pourrait faire beaucoup de mal à l'opération. Il faut être juste envers tout le monde.

— M. MARTENS : On pourrait dire, par exemple, que la preuve n'est pas assez concluante.



— M. DAUMERIE : Si nous adoptons une proposition de ce genre, le rapport reste debout. Or, le rapport ne peut pas être maintenu; nous devons être admis à y répondre.

— M. DIDOT : Voici les conclusions que je propose de substituer à celles de M. Fallot :

« Dans l'état actuel de la science, la médecine vétérinaire ne possède aucun moyen qui mieux que l'inoculation puisse préserver les bêtes bovines des ravages de la pleuropneumonie exsudative. »

— M. FOSSION : Si la discussion continue, elle pourra peut-être se terminer aujourd'hui.

— M. SEUTIN : Je crois que les mots : « qu'il n'est pas prouvé jusqu'ici » jettent déjà de la déconsidération sur la tentative de M. Willems.

— M. FALLOT : Je propose de dire : « qu'il n'est pas *suffisamment* prouvé. »

— M. SEUTIN : Messieurs, des personnes qui se trouvent à la tête d'établissements considérables n'éprouvent plus le moindre doute, et font inoculer leurs bestiaux sans aucune exception. Je préférerais la proposition de M. Didot à celle de M. Fallot, qui est évidemment défavorable à l'opération. Nous devons, au moins, garder une stricte impartialité.

— M. LE PRÉSIDENT : La proposition qui s'éloigne le plus de celle de M. Fallot est la proposition de M. Didot.

— PLUSIEURS MEMBRES : Cela tranche la question.

— M. LE PRÉSIDENT : S'il n'y a pas d'opposition, je vais mettre la proposition de M. Didot aux voix.

— M. DIDOT : Je ne l'ai pas développée.

— M. LE PRÉSIDENT : Vous pouvez la développer.

— M. DIDOT : En ce cas je vais présenter à l'Académie les observations que j'avais préparées. Nous sommes sous le coup du rapport de l'honorable M. Marinus, et personne jusqu'ici ne l'a rencontré.

— M. LE PRÉSIDENT : Ce serait rentrer d'une manière indirecte dans la discussion. Ne serait-il pas plus simple pour l'Académie de décider d'abord si elle ajourne ou si elle n'ajourne pas. Si elle n'ajourne pas, vous pourrez rentrer dans la discussion.

— M. FOSSION : Je propose l'ajournement pur et simple, sans considérants.

— M. PÉTRY : Cela vaudrait peut-être mieux.

— La proposition de M. Fossion est mise aux voix; elle n'est pas adoptée.

— **M. LE PRÉSIDENT** : La proposition de M. Fallot est précédée de considérants que je vous ai lus et qui sont amenés par diverses propositions.

Voici une proposition de M. Burggraeve qui est en quelque sorte la moins développée au point de vue des considérants :

« L'Académie considérant que l'inoculation de la pleuropneumonie épizootique est une question de temps et d'expérimentation, ajourne la discussion jusqu'à l'époque où le temps et l'expérimentation auront suffisamment parlé.

« L'Académie vote des remerciements à M. Willems pour son initiative et l'engage à continuer ses expérimentations. »

— **M. FRANÇOIS** : Je demande la division de cette proposition.

— La première partie de la proposition de M. Burggraeve est mise aux voix ; elle est adoptée.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Je mets aux voix la seconde partie de la proposition.

— **M. FRANÇOIS** : Votons-la par acclamation ; ce n'est pas même assez.

La seconde partie de la proposition est adoptée.

— **M. VERHEYEN** : Je demande à répondre aux assertions contenues dans l'une des lettres de M. Willems.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Vous ne le pouvez pas ; la discussion est close par le vote qui vient d'être émis.

— **M. VERHEYEN** : En ce cas, je demande qu'il soit inséré au procès-verbal que la parole m'a été refusée pour répondre aux personnalités contenues dans l'une des deux lettres de M. Willems dont il a été donné lecture dans cette séance.

IV. — LECTURES.

**NOTE sur l'excision des rétrécissements fibreux de l'urèthre ; par M. LEROY-D'ÉTIOLLES, membre correspondant.**

Comme préambule de cette Note je transcrirai une phrase du rapport lu à l'Académie de médecine de Paris, au mois d'août 1850, au nom de la Commission du prix d'Argenteuil.

« Tel est, Messieurs, le résumé succinct des travaux de M. Leroy-d'Étiolles, sur la thérapeutique des rétrécissements de l'urèthre. En nous livrant à cet examen nous avons été frappés du nombre et de la variété des ressources de ce praticien. A chacune des formes sous lesquelles apparaissent les rétrécissements de l'urèthre, il oppose bientôt un traitement particulier. Méthodes, procédés, appareils d'instruments, tout a été revu et modifié par lui, et le plus souvent avec avantage. »

Je transcris cette phrase parce qu'elle montre dans quel esprit ont été entrepris et suivis mes travaux sur les rétrécissements. La tendance dominante dans le traitement de cette maladie est d'appliquer à tous indistinctement une méthode uniforme au lieu de varier les moyens et les procédés suivant les espèces, les variétés, les degrés, les nuances de la maladie ; je me suis efforcé dans tous mes écrits de combattre cette tendance et de faire sentir la nécessité de l'éclectisme dans le traitement des rétrécissements. Je n'ai donc pas l'intention de présenter l'excision de ces obstacles comme une méthode générale : elle ne convient au contraire qu'aux rétrécissements reconnus fibreux par leur résistance à la dilatation et par leur tendance à se reproduire, et aussi aux rétrécissements que l'on ne peut franchir avec les bougies, et dont, par conséquent, la dilatabilité ne peut être appréciée.

Les rétrécissements fibreux ont tous les caractères du tissu inodulaire ou de cicatrice ; voilà un fait constant : la conséquence pratique à tirer de cette similitude, c'est que les obstacles doivent être traités comme des cicatrices vicieuses. Or, l'expérience n'a-t-elle pas démontré que l'excision est le plus sûr, le seul moyen de faire disparaître ces brides, ces difformités, et d'empêcher leur rétractilité toujours croissante. On a donc lieu de s'étonner de ce que l'on n'a pas fait plus tôt ce rapprochement et cette application. Toutefois, il est juste de reconnaître que sans être guidé par le même raisonnement, et partant

d'autres idées sur la nature des rétrécissements, Ambroise Paré avait imaginé deux instruments, exciseurs de ce que l'on nommait alors les carnosités : l'un qui est un tube fenêtré, agissait latéralement, l'autre, sorte de bouton conique, tranchant par son bord, agissait d'arrière en avant ; celui-ci peut servir à l'excision des anneaux fibreux ; et l'on peut dire qu'il est la base et le point de départ de l'exciseur de M. Philips de Londres, et aussi de mon premier exciseur qui agissait comme un double emporte-pièce. J'ai eu l'honneur de le soumettre à l'examen de l'Académie, ainsi qu'un autre, composé de trois pièces ; deux tubes à bords mousses saisissent l'anneau fibreux en avant et en arrière, et un tube interne-tranchant coupe la portion saisie entre les deux tubes externes ; c'est de cet instrument et d'une autre disposition analogue que parlait le rapport de la Commission pour le prix d'Argenteuil dans les termes suivants :

« Nous dirons tout d'abord que l'excision n'est pas nouvelle, qu'en 1812, M. Arnott l'avait déjà indiquée, et qu'en 1856, M. B. Philips l'avait pratiquée et en avait préconisé les résultats ; toutefois nous reconnaissons aux instruments de M. Leroy-d'Étiolles une incontestable supériorité, d'où résulte plus de précision dans le manuel opératoire. »

Je ne me suis pas endormi au doux murmure de ces éloges, ils ont au contraire été pour moi une incitation. J'ai reconnu que ces emporte-pièces nécessitaient une dilatation préalable pour passer en arrière des rétrécissements la portion qui coupe d'arrière en avant ou qui sert de point d'appui à la lame qui agit d'avant en arrière, et j'ai songé à faire des exciseurs agissant d'avant en arrière sans conducteur ou avec des conducteurs minces pouvant pénétrer à travers de très-forts rétrécissements. Dans ce but, j'ai modifié le cautère électrique pour en faire un inciseur, en adaptant à l'extrémité des tiges conductrices non plus un fil mais un très-mince anneau de platine, qui rougi par le courant électrique enlève l'anneau fibreux. Pour isoler les fils conducteurs l'un de l'autre et des parois de l'urèthre, j'ai mis tour à tour en usage le caoutchouc, la gutta-percha, l'ivoire dont j'ai fait faire un cathéter coupé en deux portions longitudinales, dans lesquelles sont ensuite creusées les rainures qui reçoivent les fils. Cette application nouvelle du cautère électrique a produit de bons effets ; cependant elle nécessite, pour développer l'électricité, des appareils qui demandent une certaine

préparation et qui ne sont pas entre les mains du plus grand nombre des praticiens. L'instrument que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie, n'a encore reçu aucune publicité. (Cette remarque a pour but de calmer la susceptibilité manifestée par un de nos honorables collègues dans une précédente séance.)

Cet instrument, dis-je, peut exciser les rétrécissements en agissant sans conducteur lorsqu'ils n'admettent pas même les bougies les plus fines, ou avec un conducteur lorsque l'on peut faire pénétrer soit un stylet métallique, soit une bougie de gomme qui précède le stylet et facilite son introduction. Il est inutile de faire observer qu'il est plus sûr d'agir avec un conducteur. J'ai mis à exécution, dès l'année 1832, l'idée de guider des inciseurs (sténositomes) qui fendaient les rétrécissements d'avant en arrière ; ils sont représentés dans l'exposé sommaire de mes inventions et travaux scientifiques publié en 1840, p. 28 et 29, fig. 72, 73, 74, 75 et 76 bis. Ces figures ont été reproduites dans mon *Traité des rétrécissements ou angusties de l'urèthre*, publié en 1845, p. 169, fig. 16, 17, 18, et p. 337. A cette dernière se trouve le passage suivant :

« Cependant il se peut que l'obstacle admettant l'extrémité d'une bougie conique et ne permettant pas le passage d'un scarificateur, on veuille, sans faire la dilatation préalable, diviser de suite d'avant en arrière pour accélérer le traitement ; dans ce cas je crois qu'en principe on peut dire qu'il faut tirer parti de la possibilité d'employer un conducteur pour inciser avec plus de sûreté : je me sers alors du scarificateur direct représenté dans la fig. 55. *La mèche de gomme qui la termine s'engage dans l'angustie et lorsque le renflement est arrêté par elle, les lames poussées en avant la divisent.* »

J'ai transcrit cette phrase parce que M. Maisonneuve vient de présenter comme nouvelle l'idée d'une bougie de gomme fixée à l'extrémité de l'inciseur pour lui servir de conducteur. (Un inciseur de M. Reybard agit de la même manière.) Plus tard, Stafford et M. Bonnet de Lyon ont donné à ces tiges conductrices flexibles assez de longueur pour les faire arriver jusque dans la vessie, en sorte que dans le Mémoire lu à l'Académie des sciences, auquel a été donné un si grand retentissement, il n'y a rien de nouveau, pas même le mot de guérison *immédiate* emprunté à un autre chirurgien qui en fait un moyen de publicité et de succès peu scientifique.

Le nouvel exciseur que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, est formé d'une lame légèrement courbée en gouttière tranchante à son extrémité et sur ses bords comme une gouge de menuisier DD : elle tourne dans un tube AA, fermé par un cylindre remplissant l'office d'obturateur K, pendant le temps de l'introduction. Le mouvement de rotation est imprimé à la gouge par une manivelle EE. Un curseur FF borne à volonté l'action de la gouge, on le recule peu à peu pour opérer graduellement l'excision. Une tige mobile dans le tube de la gouge terminée en fer de flèche ou en forme d'érigne accroche le centre du rétrécissement, le fixe et l'attire par l'action d'un ressort à boudin à mesure que l'ablation du tissu inodulaire exubérant est produit par la lame ; elle l'amène au dehors lorsque l'excision est complète. On retire alors la gouge et l'on pousse le tube externe pour le faire cheminer en avant. S'il éprouve de la résistance, on insinue dans sa cavité une sonde ou une bougie de gomme pour reconnaître s'il y a d'autres obstacles en arrière de celui qui vient d'être excisé, ou si celui-ci l'a été suffisamment.

Dans la partie droite les obstacles sont enlevés avec un instrument droit, ceux du bulbe et de la région membraneuse le sont plus sûrement avec un instrument courbe dont la gouge est portée par une spirale flexible S, qui exécute le mouvement de rotation dans la courbure.

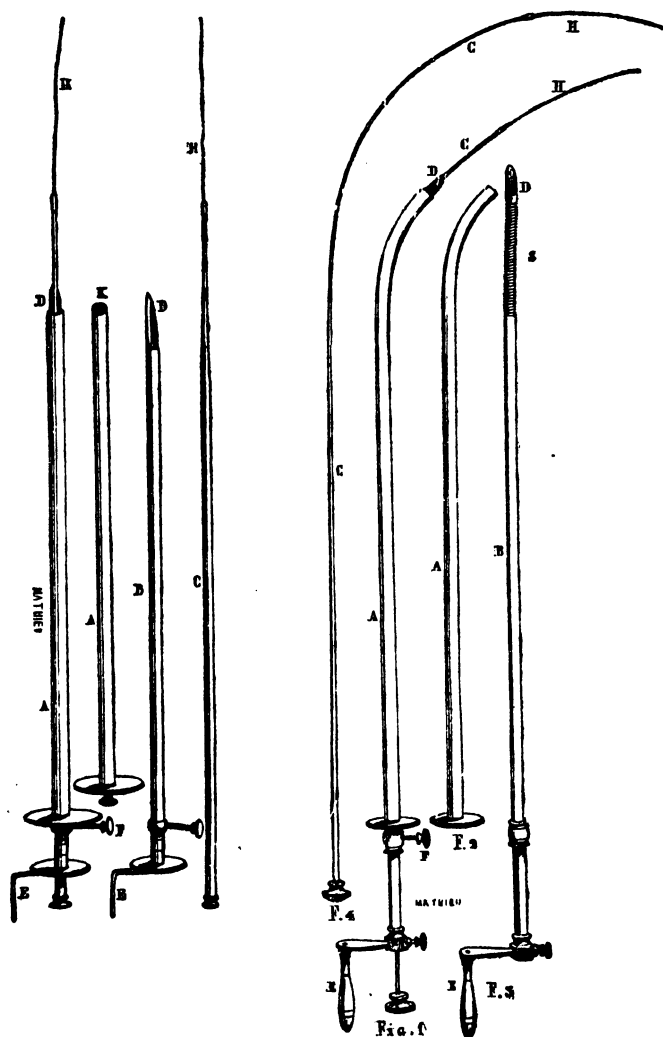
Les tiges conductrices rigides ou flexibles à volonté, droites ou courbes suivant les régions de l'urèthre sur lesquelles on opère, se voient en CH.

La perte de substance faite aux rétrécissements est encore plus large lorsque le tube tranchant est placé en dehors du tube mousse ; alors pour fixer et attirer dans ce tube le rétrécissement, je ne me sers plus de la flèche ou de l'érigne, mais de l'aspiration par le vide que je fais dans ce tube avec une petite pompe appliquée directement à ce tube, ou mieux au moyen d'un globe à deux tubulures et deux robinets dans lequel je fais préalablement le vide. Dans cette disposition, la rotation ne peut plus être produite par une manivelle, mais par une rondelle ou virole.

Je viens de faire sur plusieurs malades l'application de ces exciseurs ; leur effet et leur résultat sont supérieurs à ceux de mes exciseurs en double emporte-pièce, dont la Commission du prix d'Argenteuil s'était déclarée satisfaite.

La guérison sera-t-elle radicale ? C'est une question de temps, qui n'est encore résolue ni pour l'excision, ni pour l'uréthro-

mie interne de M. Reybard, ni pour l'urétrotomie de dehors en dedans de Solingen renouvelée et appliquée aujourd'hui par M. Syme.



— M. THIRY communique, de la part de M. le docteur

**Boëns, une Note sur un cas intéressant d'épanchement pleurétique considérable avec accidents asphyxiques, etc.**

**Cette communication est renvoyée à la deuxième Section.**

**L'Académie se forme en comité secret à deux heures.**

**La séance publique est levée.**



V. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

**MÉMOIRE** sur l'épidémie du choléra-morbus asiatique qui a régné en 1854 dans le canton et la ville de Rive-de-Gier; par le docteur Kosciakiewicz. Paris, 1855, 1 br. in-8°.

**VERSUCH** einer pathologisch-therapeutischen darstellung der krankheiten in den tropenländern; von dr S.-L. Heymann. Wurzburg, 1855, 1 vol. in-8°.

**RAPPORT** adressé à M. le gouverneur du Hainaut, relativement aux eaux des sucreries d'Hornu et de Bousau; par M. V. Vanden Broeck. Anvers, 1855, 1 br. in-8°.

**DER KALK** als directes heilmittel gegen die asiatische cholera; von dr Alois Pasquali. Wien, 1855, 1 br. in-8°.

**DIE VERHANDLUNGEN** der deutschen gesellschaft für hydrologie; von dr Spengler. Wetzlar, 1855, 1 br. in-8°.

**MÉMOIRES** de la Société médicale d'observation de Paris. Paris, 1838 et 1844, 2 vol. in-8°.

**DESCRIPCION** de un nuevo aparato para descubrir el arsénico; por el dr D. Juan Magaz. Barcelona, 1855, 1 br. in-8°.

**LE CHOLÉRA INDIEN**, considéré sous le rapport hygiénique, médical et économique, par M. Burgraeve. Gand, 1855, 1 vol. in-8°.

**BUDGETS** économiques des classes ouvrières en Belgique; par M. Ed. Ducpétiaux. Bruxelles, 1855, 1 vol. in-4°.

**MÉMOIRES** de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique. Bruxelles, 1855, tome 29°, in-4°.

**DE LA DÉGÉNÉRESCENCE** physique et morale de l'espèce humaine, déterminée par le vaccin; par M. le dr Verdé Delisle. Paris, 1855, 1 vol. in-8°.

**MÉMOIRES** de la Société de chirurgie de Paris. Paris, 1849 à 1855, 3 vol. in-4°.

**BULLETIN** de la Société de chirurgie de Paris. Paris, 1851 à 1854, 4 vol. in-8°.

**BEITRAGE** zur medicinischen und chirurgischen heilkunde; von dr G.-F.-B. Adelmann. Riga, 1851, 1 vol. in-8°.

**ERNST AUGUST CARUS**. Eine biographische skizze; von G. Adelmann. Dorpat, 1854, 1 br. in-8°.

**MEMORIE** della Societa delle scienze biologique in Torino. Torino, 1854, 1 fasc. du 1<sup>er</sup> vol. in-8°.

**ANATOMIA** e fisiologia nuove ricerche sulle vecchie cagioni che impediscono il vomito nel cavallo; par G.-B. Ercolani et L. Vella. Torino, 1855, 1 br. in-8°.

**JOURNAL** de médecine de Bordeaux, le cahier de mai 1855.

**LA REVUE** médicale française et étrangère; les livr. de mai et juin 1855.

**ANNALES** de l'Académie d'archéologie d'Anvers, la 1<sup>re</sup> livr. du tome XII<sup>e</sup>.

**DEUTSCHE Zeitschrift** für die Staatsarzneikunde; le 2<sup>me</sup> cahier du 4<sup>o</sup> vol.

**OESTERREICHISCHE Zeitschrift** für practische Heilkunde; les nos 9 à 23.

**AERZTLICHES** intelligenz-Blatt. Les nos 16 à 25. München, 1855.

**NEDERLANDSCH** weekblad voor geneeskundigen; les nos 18 à 26, année 1855.

**ARCHIVES** belges de médecine militaire; le cahier d'avril 1855.

**BULLETIN** de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; le no 5 du tome XXII.

**ARCHIVES** générales de médecine; les cahiers de juin et juillet 1855.

**ALLGEMEINE** Medicinische Central Zeitung; les nos 29 à 46, année 1855.

GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie ; les nos 18 à 25, année 1855.

EL SIGLO MEDICO ; les nos 69 à 77, année 1855.

GAZETTE médicale de Paris ; les nos 18 à 26, année 1855.

GAZETTE médicale de Strasbourg ; le n° 5, année 1855.

JOURNAL des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie ; les nos 21 à 27, année 1855.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie ; le cahier de juin 1855.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques ; les cahiers de mai et juin 1855.

LE SCALPEL ; les nos 27 à 32, 7<sup>e</sup> année.

LA PRESSE médicale belge ; les nos 19 à 26, année 1855.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée ; les nos 21 à 24, 6<sup>e</sup> année.

MONITEUR de l'enseignement ; les nos 12 à 18, année 1855.

UNION médicale ; les nos 51 à 76, année 1855.

JOURNAL de l'imprimerie et de la librairie en Belgique, nos 4 et 5, 2<sup>e</sup> année.

BALNEOLOGISCHE Zeitung ; les nos 10 à 13.

REVUE thérapeutique du Midi ; les nos 8 à 11.

ANNALES et bulletin de la Société de médecine de Gand ; le cahier d'avril 1855.

ANNALES médicales de la Flandre Occidentale ; la 23<sup>e</sup> liv., 3<sup>e</sup> année.

ANNALES de médecine vétérinaire ; les cahiers d'avril et mai 1855.

ANNALES de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines ; la 9<sup>e</sup> liv. de la XI<sup>e</sup> année.

CENTRALZEITUNG, les nos 1 à 10, année 1855.

ANNALES de la Société médico-chirurgicale de Bruges, les livraisons d'avril et mai 1855.

ANNALES d'oculistique ; les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> livraisons du tome XXXII.

RECUEIL de médecine vétérinaire ; les cahiers d'avril et mai 1855.

ANNALES de la Société de médecine d'Anvers ; les cahiers de février et mars 1855.

JOURNAL de pharmacie d'Anvers ; les cahiers d'avril, mai et juin 1855.

GIORNALE delle scienze mediche della reale Accademia medico-chirurgica di Torino ; les nos 6 à 11.

---

SÉANCE DU 28 JUILLET 1855.

---

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

---

La séance est ouverte à onze heures et demie.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé.

I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet un exemplaire des exposés de la situation administrative des provinces pour l'année 1855.

II. — CORRESPONDANCE ET COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

MM. Broeckx, Chadelon, Davreux, Didot, Fossion et Pétry écrivent qu'ils sont empêchés de venir prendre part aux travaux de l'Assemblée.

M. le docteur Sigart soumet à l'Académie un travail intitulé : Essai sur les asthénies. — Renvoyé à l'examen de la deuxième Section.

M. le docteur Popin, de Morlanwelz, envoie une observation d'anévrysme traumatique de l'artère axillaire droite. — Renvoyé à l'examen de la troisième Section.

M. le docteur Heymann, de Dresde, remercie la Compagnie de la médaille qui lui a été décernée à la suite du concours ouvert sur la question relative à l'influence respective des différents nerfs sur les mouvements de l'iris.

M. le docteur Berg, pour le Collège de santé et l'Académie de Stockholm ; M. le docteur Mayer, pour la Société d'obstétrique de Berlin ; M. le docteur Budge, pour la Société des sciences naturelles de la Prusse rhénane et de la Westphalie ; et M. le docteur Buchner, pour la nouvelle Gazette médicale de Munich, offrent l'échange de leurs publications contre le Bulletin de l'Académie. — Ces propositions ont été acceptées par le Bureau.

MM. les docteurs Verhaeghe, d'Ostende, Vanden Broeck,

Tixi et Berend font hommage de leurs écrits, dont les titres seront mentionnés au bulletin de la séance.

### III. — MOTION D'ORDRE.

M. Bellefroid propose de porter à l'ordre du jour de la prochaine séance le rapport de la Commission qui a été chargée d'examiner les propositions de M. Didot, relatives au secret médical. — Adopté.

### IV. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

**1. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner la proposition de M. THIERNESSE, relative à la Presse médicale belge. — M. BURGGRAEVE, rapporteur.**

La Commission a formulé les conclusions suivantes :

« Votre Commission a été unanime à vous proposer d'exprimer un blâme sévère contre ce membre (celui qui a révélé une séance secrète de l'Académie) et contre ceux qui seraient tentés de suivre son exemple. Elle a la confiance que ce jugement moral suffira pour sauvegarder l'avenir et que les faits qui ont causé des scènes aussi déplorables que celle à laquelle nous avons eu le malheur d'assister ne se renouvelleront plus. »

L'Académie, après avoir successivement entendu MM. Thiry, Thiernesse, Seutin, Graux, Bellefroid, Burggraeve et Lebeau, passe, sur la proposition de M. Bellefroid, à l'ordre du jour.

**2. RAPPORT de la Commission chargée de l'examen du Mémoire envoyé en réponse à la question mise au concours pour 1851-1853, relative au lait. — M. MARTENS, rapporteur (1).**

L'Académie avait mis au concours, en 1851, la question suivante :

« Exposer l'état de nos connaissances sur le lait. Déterminer, par des expériences nouvelles, l'influence, qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal les divers genres d'alimentation et l'ingestion des matières médicamenteuses. »

Un seul mémoire a été reçu en réponse à la question propo-

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XII, page 711.

sée. Il porte pour épigraphe : « *Nonne sicut lac mulcisti me, nonne sicut caseum coagulasti?* JOB, caput X. »

Une Commission de trois membres, MM. Mareska, Stas et moi, fut désignée pour l'examen de ce mémoire, et M. Stas fut chargé d'élaborer le rapport; mais ce rapport se faisant trop longtemps attendre et M. Stas n'ayant pu l'achever avant son départ pour Paris comme membre du jury belge pour l'exposition universelle, le Bureau de l'Académie, à la suite des réclamations réitérées de l'auteur ou des auteurs du Mémoire, manifesta le désir de voir un autre commissaire se charger de faire le rapport.

Par suite de ces démarches, je consentis à remplacer le rapporteur absent, mais je dois prévenir l'Assemblée que n'ayant reçu cette mission que depuis huit jours, je n'ai pas eu le temps de vérifier quelques expériences propres au concurrent, et j'ai dû me borner à faire un rapport très-succinct. Quoi qu'il en soit, les trois commissaires étant d'accord sur le mérite intrinsèque du travail et sur les conclusions à prendre, ma tâche en a été singulièrement facilitée.

Le Mémoire, qui paraît être l'œuvre d'un médecin chimiste très-instruit, traite dans autant de chapitres séparés : 1<sup>o</sup> de la partie historique relative à la question proposée; 2<sup>o</sup> de l'organisation et des fonctions des mamelles; 3<sup>o</sup> de la sécrétion normale du lait chez la femme et des causes qui la modifient, telles que le tempérament, la constitution, le régime alimentaire, etc.; 4<sup>o</sup> des sécrétions laiteuses anormales, où l'auteur donne quelques observations intéressantes relatives à des cas où le caséum avait été remplacé dans le lait de femme par une substance albumineuse, coagulable par la chaleur et ne se dissolvant pas, comme le fait la caséine, dans une solution alcoolique de sel marin; 5<sup>o</sup> d'un cas singulier de sécrétion laiteuse observé chez une vache monstrueuse; 6<sup>o</sup> du lait considéré comme aliment du nouveau-né; 7<sup>o</sup> des sécrétions laiteuses anormales observées chez l'homme et chez les mâles de quelques mammifères; 8<sup>o</sup> de l'influence des émotions morales sur le lait et par lui sur le nourrisson; 9<sup>o</sup> des altérations pathologiques du lait chez la femme, de l'influence d'un lait anormal sur le nourrisson, des qualités d'un bon lait et du choix d'une nourrice; 10<sup>o</sup> de l'influence des médicaments sur le lait et par lui sur le nourrisson; 11<sup>o</sup> de la coloration accidentelle du lait chez la femme; 12<sup>o</sup> de l'influence des aliments sur la sécrétion laiteuse.

chez les animaux ; 13° de l'influence de l'exercice et de la température ; 14° des altérations pathologiques chez les animaux ; 15° de la coloration accidentelle du lait chez les animaux ; 16° du lait considéré comme médicament ; 17° de l'examen physique du lait ; 18° de l'examen microscopique du lait et du colostrum ; 19° de l'étude du lait au point de vue chimique ; 20° de l'examen chimique des différentes sortes de lait ; 21° des variations du lait chez les animaux domestiques ; 22° de l'analogie du lait avec l'œuf des ovipares et la graine des végétaux ; 23° de l'alimentation artificielle des nouveau-nés.

D'après l'énoncé de la question proposée, les concurrents devaient s'attacher spécialement à l'examen de l'influence des divers aliments et médicaments sur les qualités du lait et sur sa sécrétion. Cette influence n'est jusqu'ici que très-imparfaitement connue et réclame de nouvelles expériences. Nous savons bien que le lait contient généralement d'autant plus de sucre ou de sacchalactine que l'animal prend plus de substances féculacées, et voilà pourquoi le lait des carnivores en est ordinairement dépourvu ; mais nous ne connaissons guère l'influence des divers genres d'alimentation sur la production des autres ingrédients du lait, tels que le caséum, le beurre et même les diverses substances minérales qui ont aussi leur degré d'utilité, témoin le phosphate calcaire, nécessaire pour déterminer l'ossification chez le nouveau-né.

La science est encore moins avancée relativement à l'influence des médicaments sur le lait, ce qui constitue cependant un sujet de la plus haute importance pour le traitement médical des nourrissons. On sait, à la vérité, que la gratiole prise à l'intérieur, rend le lait purgatif, que l'absinthe le rend amer, que la semence d'anis lui donne son odeur, que la garance lui donne une teinte rougeâtre ; mais il importait surtout de déterminer par des analyses chimiques quels sont parmi les principaux médicaments, ceux qui passent dans le lait ; quels sont ceux qui n'y passent pas. Il est vrai que l'expérience a constaté que les médicaments et surtout les substances minérales passent bien plus facilement dans l'urine que dans le lait, ce qui peut tenir et à des raisons physiologiques et à des raisons chimiques. Toutefois, il est certain que plusieurs substances minérales, telles que le sel marin, le bicarbonate de soude passent facilement dans le lait, et si d'autres, telles que le sublimé corrosif ou autres composés mercureux n'ont pu y être rencontrés, cela tient peut-

être aux méthodes vicieuses d'analyse employées pour leur recherche ; car le lait des nourrices soumises à un traitement mercuriel, agit comme antisiphilitique, ce qui me porte à croire qu'il doit tenir de minimes quantités de mercure. Simon avait aussi nié le passage de l'iodure de potassium dans le lait, et cependant M. Pélégot a fini par l'y découvrir.

Malheureusement tout ce qui a rapport à l'influence des aliments et des médicaments sur le lait n'a été qu'effleuré par l'auteur du *Mémoire* et il n'a, pour ainsi dire, rien ajouté à ce que nous savions déjà sur ce sujet.

En s'occupant de l'influence des émotions morales sur le lait, il n'a pas cherché non plus à constater par des analyses chimiques si le lait modifié désavantageusement quant à ses qualités nutritives, ne se trouvait pas modifié également quant à sa constitution chimique. Pour ma part, je suis assez porté à croire que les affections morales déprimantes et les vives émotions modifient chimiquement le lait, en ce sens qu'elles changent la proportion relative des ingrédients qui le composent et qu'elles influent probablement aussi sur les qualités fermentescibles du caséum. On sait que celles-ci consistent à provoquer, surtout sous l'influence de l'oxygène et de la chaleur, la fermentation lactique dans le lait. Or, c'est un fait facile à constater, que le meilleur lait comme aliment est, toutes choses égales d'ailleurs, celui qui subit le plus lentement la fermentation lactique, ou qui conserve le plus longtemps ses caractères alcalins. Il y aurait dans ce sens des recherches intéressantes à faire pour s'assurer si la qualité nuisible de certains laits n'est pas liée à une prompte altération de leur caséum qui le rend plus propre à agir comme ferment lactique.

Le chapitre 17 du *Mémoire*, qui traite du lait considéré comme médicament, est aussi à mes yeux très-incomplet. Par contre ceux qui traitent de l'examen chimique du lait et de ses analogies avec l'œuf des ovipares renferment des considérations neuves et très-intéressantes. On y trouve aussi une nouvelle méthode d'analyse chimique du lait ; mais n'ayant pas eu le temps de la soumettre à une vérification minutieuse, je ne saurais affirmer si elle l'emporte considérablement sur les autres méthodes connues, qui toutes laissent plus ou moins à désirer.

Dans le chapitre 10 on établit la nécessité d'examiner le lait au microscope dans les cas d'engorgement inflammatoire des seins, puisque dans ces cas on y découvre souvent des globules purulents, opaques, insolubles dans l'éther, solubles dans une

solution alcaline, tandis que les globules laiteux ou butyreux sont transparents, solubles dans l'éther, insolubles dans une solution potassée à froid. Or, le lait à globules purulents devant nuire au nourrisson, on comprend combien est peu judicieuse la pratique de certains médecins qui prescrivent constamment aux nourrices atteintes d'engorgement inflammatoire des mamelles, de faire sucer par tout nourrisson le lait de l'organe malade, avant de s'être assurés des bonnes qualités de ce liquide.

En résumé, quoique le Mémoire n'ait pas résolu complètement la question proposée par l'Académie, il renferme cependant tant d'observations intéressantes, tant de vues neuves et judicieuses, que la Compagnie ne peut s'abstenir de l'accueillir avec faveur. Il est, du reste, bien écrit et peut être considéré comme une excellente monographie sur le lait. Nous proposons donc à l'Assemblée de lui voter les honneurs de l'impression et d'accorder à l'auteur ou aux auteurs une médaille extraordinaire en or de la valeur de six cents francs.

— La discussion de ce rapport sera portée à l'ordre du jour de la prochaine séance.

### 3. DISCUSSION du *Mémoire de M. MICHAUX sur l'hématocèle ou les kystes sanguins du cou* (1).

— M. MICHAUX : Le Mémoire de M. Seutin est-il en même temps en discussion ?

— M. LE PRÉSIDENT : Les opinions de M. Seutin comme les vôtres sont soumises à la discussion.

— M. MICHAUX : En ce cas je demande la parole.

Messieurs, j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie deux Notes sur les kystes sanguins du cou. J'ai été appelé à vous faire ces communications, parce que, ayant rencontré dans ma pratique plusieurs cas de kystes sanguins, et n'ayant trouvé dans la science rien de bien satisfaisant sur cette matière, j'ai cru qu'il était de mon devoir de vous faire connaître ce que je savais.

Depuis que mon travail a été publié dans le *Bulletin*, il a été cité honorablement par un des chirurgiens les plus célèbres de l'époque, M. le professeur Nélaton, dans le 3<sup>e</sup> volume de ses *Éléments de pathologie chirurgicale*.

Je prie l'Académie de remarquer que je n'ai donné que des

---

(1) Voir *Bulletin*, t. XI, p. 668, et t. XII, p. 247.



notes sur les kystes sanguins du cou. Je disais dans ces notes que mon travail n'était qu'une ébauche, que l'on ne connaîtrait bien le siège et la composition de ces tumeurs que lorsqu'on aurait pu en faire la dissection. Depuis cette communication, j'ai eu occasion de disséquer une de ces tumeurs : c'est celle du nommé Voselaer, qui fait l'objet de la deuxième observation de ma deuxième note. Cette tumeur était dans la région sous-maxillaire ; nous avons déclaré qu'elle était indépendante du corps thyroïde. Nous avons fait l'autopsie de cette tumeur et nous avons, au contraire, reconnu qu'elle était un appendice du corps thyroïde.

L'honorable M. Seutin vous a aussi communiqué un mémoire sur les kystes du cou en général. Il les divise en kystes séreux, en kystes sanguins et en kystes hémorragiques. Il n'a pas parlé des kystes muqueux, quoique l'on rencontre cependant aussi les kystes de cette espèce dans la région du cou.

A cette occasion M. Seutin a transcrit un passage d'un ouvrage de M. Alquier sur la chirurgie conservatrice. Dans ce passage, le chirurgien de Montpellier s'élève contre les opérateurs qui ont tenté d'enlever les corps thyroïdes ; il blâme hautement et sévèrement ces chirurgiens et entre autres le célèbre Roux.

Cette citation de M. Seutin, à propos des kystes du cou, est un véritable hors-d'œuvre. Il ne s'agit ni dans son travail ni dans le mien, de l'extirpation des corps thyroïdes. On pourrait croire que notre collègue en reproduisant ce passage, a voulu se poser en pécheur repentant qui, aujourd'hui, ne ferait plus les opérations qu'il aurait entreprises jadis, comme, du reste, il nous l'a lui-même avoué. Mais pas du tout ; tel n'est pas le but de M. Seutin. Son but est de blâmer l'opération que j'ai faite à la fille Coosemans, à l'occasion de laquelle je vous ai présenté une communication antérieurement à celle sur les kystes sanguins du cou.

Vous devez vous rappeler que je vous ai présenté ici, il y a plusieurs années, une malade à laquelle j'avais enlevé une tumeur située entre l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne.

Cette malade avait séjourné pendant neuf mois dans le service de M. Seutin ; elle en était sortie non guérie, ayant une tumeur. Elle s'est adressée à moi et je l'ai débarrassée de cette tumeur. M. Seutin prétend que j'ai enlevé le résidu d'un kyste qu'il avait opéré antérieurement et qui était un kyste séreux. Je dé-

clare (et la même déclaration a été faite antérieurement par M. Craninx qui avait assisté à l'opération) qu'il n'y avait aucune apparence de kyste dans cette tumeur. S'il y avait eu un kyste, j'aurais dû en trouver les parois qui n'auraient pas pu avoir disparu entièrement.

M. Seutin croit m'embarrasser en objectant que dans un endroit de ma note j'ai qualifié la tumeur de tissu graisseux, et qu'ailleurs j'ai dit que c'était une adénite chronique. J'en appelle aux vastes connaissances de M. Seutin en anatomie pathologique : il doit savoir qu'une adénite chronique amène souvent la formation du tissu fibro-plastique et que lorsque celui-ci est ancien il s'y dépose de la graisse. C'est là une chose généralement admise dans la science. Ainsi une adénite chronique peut donner lieu à une tumeur fibro-plastique qui, plus tard, devient en grande partie graisseuse. Il n'y a donc pas de contradiction dans ce que j'ai dit, que la tumeur de la nommée Coosemans était le résultat d'une adénite chronique et qu'elle (la tumeur) était composée de tissu graisseux.

D'après M. Seutin, qui n'a pas eu la tumeur en main, c'était du tissu cellulaire condensé, dans lequel il existait de nombreux globules de graisse. Eh bien ! il me semble que si cela était vrai ; nous aurions dû trouver les parois du prétendu kyste de M. Seutin.

Cette tumeur, dit M. Seutin, ne gênait aucune fonction importante ; donc, M. Michaux a pratiqué une opération de complaisance et une opération compromettante pour la vie de la malade. Or, je vous demande, Messieurs, si une tumeur située entre l'artère carotide primitive et la veine jugulaire, tumeur qui a des rapports immédiats avec les voies digestives et aériennes, ne peut déranger aucune fonction ? Cette tumeur doit certainement tôt ou tard amener une gêne dans la circulation et peut certainement, par l'augmentation de son volume, produire un dérangement dans la déglutition et la respiration ou dans ces deux fonctions à la fois. Je n'ai, du reste, que cette remarque-ci à faire : c'est que quand on examine un malade, il faut non-seulement avoir égard au présent mais tenir compte également de l'avenir. Or il était certainement à prévoir que cette tumeur aurait amené une gêne dans l'une ou l'autre des fonctions que je viens de citer.

Enfin M. Seutin prétend que la fille Coosemans s'est fait opérer par coquetterie et que, moi, je l'ai opérée par complaisance. Cette fille, qui n'avait d'autre ressource que de servir, avait été

renvoyée de plusieurs services. Je lui ai fait entrevoir tous les dangers de l'opération, elle a persisté à réclamer avec instance que je l'opérasse, parce qu'elle ne pouvait plus gagner sa vie. C'est là, certainement, une belle coquetterie de la part de cette pauvre fille, qui ne savait plus comment gagner son pain.

D'après le succès que j'ai obtenu, j'aurais pu m'attendre non pas à un blâme, mais à quelque éloge de la part de M. Seutin. Mais un autre sentiment a guidé mon honorable collègue. Il n'en est pas moins démontré que la fille Coosemans a été traitée pendant neuf mois à l'hôpital Saint-Pierre, qu'elle en est sortie avec une tumeur, et que je l'ai débarrassée de cette tumeur. Quant à la nature de cette tumeur, j'abandonne cela à l'appréciation du public médical. Je ferai cependant remarquer que j'ai eu la tumeur en mains, que M. Seutin ne l'a vue qu'au-dessous de la peau, qu'elle a été examinée au microscope par un homme très-compétent, M. Van Kempen, et que M. Craninx est venu déclarer ici qu'elle ne présentait aucune trace de kyste.

— M. SEUTIN : Messieurs, j'ai critiqué l'opération pratiquée par M. Michaux à la fille Coosemans. D'après l'opinion de tous les chirurgiens conservateurs, qui ne font plus de la plus belle des sciences une arène d'exercice de bistouri, il faut savoir mettre un frein à ce désir de couper toujours. M. le docteur Alquier a fait la critique de tous ces opérateurs, au nombre desquels je me suis trouvé, qui usent et abusent du couteau. Il faut bien le reconnaître, parce qu'il faut être franc et juste, nous avons fait bien des opérations que nous ne ferions plus aujourd'hui.

Comme je l'ai dit plus haut, le portrait et l'observation de cette femme étaient à l'hôpital au moment où M. Michaux s'est présenté ici avec elle. Je l'ai fait chercher et envoyé le même soir à M. Craninx avec prière de le montrer à M. Michaux. Il avait été esquissé au crayon par M. Demarteau, mon élève interne. La fille Coosemans s'était présentée à l'hôpital Saint-Pierre avec une tumeur énorme. Sa grosseur dépassait les deux poings d'un adulte. La fluctuation était évidente. Une ponction exploratrice fit sortir quelques gouttes d'un liquide jaunâtre. C'était donc un kyste. Je fis une seconde ponction au moyen d'un trois-quarts plus volumineux. Il s'écoula environ une livre de sérosité jaunâtre, contenant en suspension des grumeaux blanchâtres, fibreux. Des injections nettoyèrent la tumeur. Une canule en gomme élastique resta à demeure dans la plaie. Pour plus de conviction, et pour éclairer la discussion, je produirai le croquis de la tumeur,

comme elle était lors de l'entrée de cette fille à l'hôpital Saint-Pierre, ainsi que celui indiquant son état, lors de sa sortie. Je prie instamment le bureau de l'Académie de faire lithographier ce croquis ; il prouvera à toute évidence l'exactitude de ce que j'ai avancé.

On continua à y laisser une canule et on fit une injection avec la teinture d'iode ; il survint de l'inflammation. Je fis une incision d'un pouce à un pouce et demi de longueur ; je parcourus tout l'intérieur du kyste avec le doigt pour détacher encore les grumeaux albumineux dont la cavité était garnie et les caillots qui s'y étaient formés. J'ai donc une conviction intime quant à la nature de la tumeur. Pendant trois à quatre mois je fis des injections. Je cautérisai l'intérieur du kyste : la cavité s'oblitéra. Cependant il resta une tumeur dure, constituée par des parois devenues adhérentes. Comme cette fille était pressée de se débarrasser de son mal, j'insistai sur un traitement résolutif. La tumeur était diminuée des deux tiers lorsqu'elle sortit de l'hôpital. Elle m'a demandé d'extirper cette tumeur ; je lui ai répondu que dans trois ou quatre ans elle serait résorbée et qu'elle n'en verrait presque plus de traces. C'est cette tumeur, résultat d'un kyste, que M. Michaux a extirpée. Différentes fois j'ai eu occasion de m'assurer de la résolution lente et graduelle de ces tumeurs. Je regrette que notre collègue M. François ne soit pas ici, je lui rappellerais le cas d'un notaire de Mons, dont j'ai rapporté l'observation dans mon Mémoire. La tumeur qui était restée avait disparu au bout de six mois ; seulement la peau était un peu plus épaisse à l'endroit qu'elle avait occupé ; d'autres ont demandé jusqu'à dix-huit mois, deux ans, avant de disparaître entièrement. J'ai donc acquis la plus entière conviction que c'était un kyste. Mais, Messieurs, je sais, aussi bien que M. Michaux, que les parois des kystes peuvent se métamorphoser, et je puis vous montrer plusieurs sujets que j'ai opérés avec succès et qui conservent encore une induration, suite du rapprochement des parois. Dans le temps j'opérais aussi ces sortes de tumeurs, mais à force d'opérer, on devient prudent.

Le cas que vous a rapporté M. Michaux fournit une preuve de plus à l'appui de ce que j'avance, car d'après la description qu'il en a donnée, cette opération a mis la patiente à deux doigts de sa perte. La veine jugulaire et l'artère carotide ont été disséquées et isolées, on a eu à redouter l'introduction de l'air dans les veines ; on a craint la lésion du nerf pneumogastrique,

les fusées purulentes vers la poitrine, l'infection purulente, etc.

Cette opération a donc été si terrible que M. Michaux en a été épouvanté. (*Interruption.*)

Oui, Messieurs, je le répète, il a dû en être épouvanté.

Messieurs, j'ai critiqué l'opération parce que j'ai vu souvent de pareilles tumeurs se résorber, et que, selon moi, opérer en pareille circonstance, c'est vouloir reculer les bornes non pas de la science mais de la hardiesse et de la témérité.

Je crois que ma critique a été entièrement conforme aux convenances, et je prierai M. le Président de vouloir bien lire le passage incriminé par M. Michaux ; il vous prouvera à toute évidence la vérité de ce que j'avance.

L'opérée de M. Michaux est venue ici ; elle avait une cicatrice plus désagréable qu'une tumeur qui décroissait tous les jours. Si l'on m'en porte le défi, je vous ferai venir ici une dizaine de personnes qui vous diront avoir porté pendant deux ans et plus de tumeurs semblables qui se sont résorbées. J'en appelle à tous les professeurs d'anatomie pathologique ; ils vous diront qu'une fois la cause détruite, il serait inutile et téméraire d'enlever les parois du kyste, qui diminuent chaque jour de volume.

Cette tumeur, dit M. le professeur Michaux, pouvait devenir gênante. Mais vous pouviez attendre qu'elle le devint. De votre propre aveu, de l'aveu de celui qui a recueilli l'observation, au contraire, elle ne gênait nullement ni les fonctions de la déglutition ni les fonctions de la respiration. Quoi qu'on en dise, on a obéi au désir de pratiquer une opération plutôt qu'à un sentiment de coquetterie, et la personne a été si près d'en mourir, que tous les témoins ont tremblé. Un témoin oculaire m'a dit : « Je pensais qu'on n'en sortirait pas. » Je ne dis pas que M. Michaux tremblait ; mais ses aveux nous prouvent combien il craignait les résultats de l'opération. J'avais examiné attentivement la tumeur ; je erois que MM. Thiry et Graux étaient présents à l'opération. J'ai pressé fortement la tumeur après l'avoir ponctionnée ; il en est sorti un grand verre au moins de matière séreuse.

Messieurs, les bras me tombent, lorsqu'on dit que ce n'est pas là de la témérité. Comment ! j'avais vu cette tumeur diminuer ; elle diminuait chaque jour ; l'honorable M. Michaux vous dit qu'elle ne gênait ni les fonctions de la déglutition ni les fonctions de la respiration ; et il ne dit pas à cette femme : « Vous pouvez rester sous mon scalpel ; puisque vous n'éprouvez au-

cune gêne, attendez ; si vous en éprouvez plus tard, vous viendrez me trouver. » Voilà le raisonnement que je lui aurais tenu.

L'honorable M. Michaux prétend que mes observations ont été dictées par une intention malveillante. J'en laisse juge l'Assemblée. Vous êtes venu nous présenter avec emphase une espèce de réclame ; car cette opération n'était pas de nature à établir un principe quelconque en chirurgie. C'était dire : « Voyez ce que j'ai fait, c'est de la hardiesse ; la patiente n'est pas morte. » Mais croyez-vous que le succès justifie toujours l'emploi des moyens dont on se sert ?

Je pourrais dire à mon tour, en faisant des suppositions comme M. Michaux : Vous avez agi avec l'intention de faire mieux que moi et vous avez exposé inutilement et sans motif sérieux, les jours d'une jeune femme qui portait une tumeur inoffensive et qui ne l'empêchait nullement de travailler et de vaquer à toutes ses occupations. Je n'en dirai pas davantage, Messieurs, pour vous prouver combien les suppositions de M. Michaux sont erronées.

— M. MICHAUX : Je crois que nous sommes maintenant d'accord sur la nature de la tumeur. M. Seutin dit qu'il a fait une ponction à cette tumeur, qu'il en est sorti une sérosité assez épaisse, floconneuse, contenant de la substance ganglionnaire. Je crois que cela ne pouvait provenir que d'une adénite chronique.

M. Seutin prétend qu'il s'agissait d'un kyste. Je sais comme M. Seutin, tout le monde sait que quand on traite des kystes par l'inflammation, ils finissent par disparaître insensiblement. L'opération de l'hydrocèle est là pour le prouver. Mais je demande si au bout de quelques mois, quand la tumeur existe encore, les parois du kyste peuvent avoir disparu complètement, de manière à ce qu'on n'en voie plus rien. Car il y a cette différence entre M. Seutin et moi, que la tumeur qu'il prétend avoir eue en mains, il ne l'a prise qu'à travers la peau, tandis que nous, nous l'avons réellement eue en mains. M. Craninx et tous les élèves qui suivaient ma clinique ont pu reconnaître avec moi que ce n'était pas un kyste.

— M. SEUTIN : D'où provenait tout ce que j'en ai fait sortir ?

— M. MICHAUX : Vous ne pouvez pas avoir de kyste sans parois. Quand vous m'aurez prouvé que les parois du kyste peuvent disparaître en peu de temps et la tumeur exister encore, je serai d'accord avec vous.

D'après ce que nous a dit M. Seutin, on pourrait croire que j'abuse des opérations.

— M. SEUTIN : Non, jamais.

— M. MICHAUX : J'ai donné la preuve du contraire, Messieurs, en vous présentant ma note sur les kystes sanguins du cou ; je vous ai amené un malade et je vous ai demandé de m'éclairer sur ce qu'il fallait faire ; je vous ai dit que j'étais d'avis qu'il ne fallait pas faire d'opération, et M. Seutin a partagé cet avis. Il s'agissait d'une tumeur située à la partie latérale du cou.

Je ne fais donc pas abus des opérations. M. Seutin dit que j'ai été épouvanté, que je ne savais que faire. Cela ne m'est jamais arrivé. Je n'ai jamais eu peur dans mes opérations. Je ne connais la peur en rien.

Je n'ai jamais contesté et je ne conteste pas que les kystes peuvent disparaître insensiblement. Si j'étais certain d'avoir affaire à un kyste, après avoir provoqué l'inflammation, je l'abandonnerais à lui-même, sauf à recommencer l'opération, comme cela est quelquefois nécessaire lorsqu'une pareille inflammation n'a pas réussi.

— M. SEUTIN : Je répéterai de nouveau à M. Michaux que cette femme est restée pendant six ou sept mois à l'hôpital Saint-Pierre, que la suppuration avait eu lieu pendant trois à quatre mois et qu'il ne doit pas s'étonner qu'après huit mois la même femme se présente avec une tumeur grosse comme un œuf de dinde, tandis qu'auparavant, quand elle s'est présentée à ma clinique, le volume de la tumeur égalait, non pas celui d'un œuf d'autruche mais d'une tête d'enfant ; et alors elle gênait réellement l'exercice des fonctions.

Quant au point de savoir si c'était un kyste, une tumeur enkystée ou un ganglion chronique, je demanderai ce qui se passe dans les ganglions atteints d'inflammation chronique. Il se manifeste tout un travail d'organisation ; l'engorgement des tissus a lieu ; il s'y développe souvent des cavités qui ne diffèrent en rien des kystes et qui présentent des parois très-épaisses.

Lorsqu'on a obtenu l'oblitération de ces cavités, il reste une tumeur plus ou moins dure, constituée par ces parois. Une semblable tumeur ne peut pas disparaître comme par enchantement, il faut du temps et beaucoup de temps pour que la résorption s'opère.

Il est évident pour moi, Messieurs, que la tumeur dont il est ici question était susceptible de se résorber entièrement. Or, en bonne chirurgie, il ne faut pas parce qu'une femme est jeune, parce qu'elle insiste, avoir de pareilles complaisances,

Voilà mon opinion, qui est celle de tous les chirurgiens expérimentés qui aiment mieux guérir leurs malades, ou du moins ne pas les exposer à tant de dangers, que d'avoir le plaisir de faire une opération extraordinaire. Je tiens d'autant plus à dire toutes ces choses, que je veux prémunir les jeunes chirurgiens contre la tendance à se faire valoir par de semblables tours de force, qui ont coûté la vie à tant de malheureux opérés. Je tiens de bonne source que M. Michaux était tellement convaincu des dangers de cette opération lorsqu'il l'a pratiquée, qu'il l'a déconseillée à ses élèves. Je suis de son avis; il a eu raison de le faire. Je l'ai critiqué, mais je ne l'ai point blâmé: s'il a eu un moment de complaisance et de faiblesse, cela nous arrive à tous. Mais j'ose le dire vis-à-vis de vous tous et de M. Michaux, je suis certain que dans un semblable cas et après avoir rencontré tant de difficultés, il s'opposerait à cette opération si un jeune chirurgien prudent le consultait.

— M. GRAUX : Messieurs, si j'interviens dans cette discussion, ce n'est que pour émettre mon opinion relativement à la formation des tumeurs que l'on peut raisonnablement considérer comme enkystées.

La région latérale du cou, en effet, pleine de ganglions lymphatiques, est sujette à présenter de ces sortes d'affections dont la forme et les symptômes offrent de l'analogie, tantôt avec les kystes et d'autres fois avec les développements fibreux. Les ganglions lymphatiques, par leur structure et surtout par la solidité de la membrane qui les enveloppe, nous paraissent très-propres à subir par leur altération chronique, une destruction de leur parenchyme. Celui-ci devient ainsi le point de départ d'une accumulation de fluide qui constitue une tumeur ayant la plus grande analogie avec les tumeurs enkystées. Ces fluides en augmentant de quantité, peuvent acquérir un volume considérable. L'honorable M. Seutin vient de nous dire qu'il avait extrait de cette même tumeur une demi-pinte de liquide; je n'étais point présent à l'opération quand le préopinant a caractérisé ce liquide par sa couleur, par son épaisseur; mais peu importe, la sortie du fluide ne peut laisser aucun doute sur l'existence d'une poche qui le renfermait, et selon toute apparence la tumeur dont il est ici question n'avait point d'autre origine que celle que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire l'altération ganglionnaire.

Dans ce dernier cas, lorsque par une ponction le liquide est évacué, tout n'est point terminé: l'enveloppe du ganglion qui a



pris la forme d'un sac, peut former volume par son épaisseur et son étendue, et dans les cas les plus ordinaires se distendre de nouveau par la présence de fluides qui s'y reproduisent.

Il y a donc bien réellement un sac, mais on ne peut confondre une pareille tumeur avec un véritable kyste. Nous pensons donc que le tissu extirpé par l'honorable M. Michaux était formé par les parois du sac qui avait contenu quelque temps auparavant les produits liquides sécrétés et évacués lors de la première ponction.

— M. BURGGRAEVE : Je dois reconnaître avec M. Seutin qu'il y a un danger immense à attaquer les tumeurs du cou avec un instrument tranchant. J'en ai opéré et dois dire en être complètement revenu. Je n'opère donc plus quand j'ai affaire à des tumeurs strumeuses ; alors j'emploie généralement le caustique. De cette manière, quand la tumeur est de nature à pouvoir se résoudre par la perte de la substance qu'elle renferme, on finit par la faire disparaître complètement.

Il y a deux ans, je fus consulté pour un homme lymphatique qui portait une énorme tumeur reposant sur l'artère carotide. Il y avait un bruit de souffle et des pulsations ; en glissant le doigt entre la tumeur et l'artère, on pouvait reconnaître que l'une était entièrement détachée de l'autre. J'ai vu qu'il y avait péril en la demeure, parce que la tumeur exerçait sur l'artère carotide une compression telle qu'il en résultait une toux convulsive avec menace de suffocation. Cet homme était obligé de rester la tête entre les genoux ; il était dans les conditions que M. Seutin vient d'indiquer.

J'ai fait d'abord une ponction exploratrice et j'ai retiré de la tumeur une énorme quantité de liquide qui n'était autre chose que de la matière tuberculeuse ramollie.

Comme il restait encore une tumeur considérable et que je craignais que par suite de l'ouverture faite dans ce sac, il ne dégénérait, j'ai fait l'application d'un farge caustique de Vienne ; je suis arrivé ainsi jusqu'à la tumeur. L'opération eût peut-être exposé le malade à de graves dangers. C'était un père de famille, et ma responsabilité était d'autant plus grande. Eh bien ! à l'heure qu'il est, cet homme est guéri.

La question est donc toujours de savoir si la tumeur est susceptible d'être opérée, et il ne faut en tout état de cause y toucher que quand il y a nécessité absolue.

Dernièrement encore chez une femme affectée d'un goitre

hypertrophique, il y avait état de suffocation presque permanent. J'appliquai un large caustique sur la tumeur qui actuellement suppure et fond en grande partie, grâce aux applications iodées. La cicatrice qu'elle porte n'est pas plus considérable que celle qu'aurait produite l'extirpation.

— M. SEUTIN : Si j'ai insisté, c'était pour éviter aux jeunes chirurgiens de tenter des opérations qui peuvent quelquefois réussir aux maîtres, mais dans lesquelles on doit infailliblement échouer quand on ne possède pas une très-grande expérience.

— M. MICHAUX : La cautérisation n'aurait pas été applicable au cas dont il s'agit.

La discussion est close.

#### 4. DISCUSSION du *Mémoire de M. GRAUX, relatif au siège et aux causes les plus ordinaires des maladies du cœur* (1).

— M. GRAUX : Je désirerais que quelqu'un de vous présentât quelques observations sur le *Mémoire* que j'ai eu l'honneur d'offrir à l'Académie. Si personne ne veut prendre la parole pour commencer la discussion, je rappellerai à vos souvenirs ce que j'ai dit dans ce travail, afin d'amener les objections.

Avant d'arriver aux conséquences qui terminent le *Mémoire* qui vous a été mis sous les yeux, et dont il est maintenant ici question, nous sommes parti d'une base anatomique, et nous avons cru devoir citer Bichat, dont les vues en ce point n'ont pas été contestées jusqu'ici. Cette autorité, dans la question, n'était pas la moins importante. Bichat, lors de ses recherches sur la circulation, qu'il distingue en circulation à sang noir et à sang rouge, après avoir remarqué dans ses autopsies cadavériques que la veine pulmonaire était toujours plus épaisse que les veines des autres régions du corps, et que les parois de ces veines avaient acquis assez souvent une épaisseur égale et même supérieure à celle des parois de l'artère pulmonaire, crut devoir attribuer ce fait au passage du sang rouge à travers les veines pour se rendre au ventricule gauche, et qu'ainsi les veines pulmonaires tendaient à prendre les caractères du système artériel. Cette assertion, détruite par toutes les preuves anatomiques, ainsi que nous l'avons démontré dans notre travail, ne peut être que le résultat d'une préoccupation.

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XII, pages 554, 558 et 892.

D'une autre part la constance que montrent les affections du cœur à siéger dans les cavités gauches, fait admis par tous les auteurs et les praticiens, avait avant tout attiré notre attention. Notre service d'hôpital nous a heureusement fourni l'occasion de constater par des faits nombreux que les altérations des veines pulmonaires et des cavités gauches du cœur devaient être attribuées au contact immédiat de leur surface intérieure avec des corps étrangers provenant directement de l'extérieur ou des surfaces pulmonaires. En ce qui concerne les altérations des veines pulmonaires pour établir que leurs parois ne s'épaississaient qu'après la naissance, et sous des influences étrangères diverses, nous avons établi nos recherches sur des individus morts à différentes époques de l'existence, tels qu'enfants, adultes, vieillards, et qui avaient vécu dans différentes conditions.

Par ces recherches multipliées nous avons constaté que les parois des veines pulmonaires chez les enfants, au moment de la naissance, ne diffèrent en rien de celles des veines jugulaires, minces et diaphanes. Comme ces dernières elles en ont la souplesse et la résistance ; même dans un âge plus avancé, chez les personnes qui, par leurs conditions d'existence, avaient pu mener un genre de vie sobre et se soustraire à l'influence d'une atmosphère propre à irriter les poumons, ces veines avaient conservé à peu près leur état organique primitif.

Voulant ensuite arriver à un autre résultat par des investigations poussées plus loin, nous avons examiné les veines pulmonaires chez des personnes qui avaient succombé soit à la phthisie, soit à d'autres affections du poumon ; ces dernières et toutes celles qui pendant une existence assez prolongée avaient été soumises par état à l'inspiration d'un air humide et froid, de vapeurs irritantes, ainsi qu'à l'action des boissons alcooliques, nous ont présenté, sans exception, des altérations variées plus ou moins profondes des cavités gauches du cœur et l'épaississement des parois des veines pulmonaires.

La coïncidence de cette dernière altération avec la blancheur nacrée des valvules est pour nous un fait sans exception, ce qui nous a déterminé à considérer les valvules comme une dépendance de ces dernières veines.

Pour donner à nos aperçus un intérêt moins contestable, nous avons eu recours aux lumières de l'anatomie ; nous ne nous sommes point contenté de disséquer l'artère et les veines pulmonaires, d'en analyser les plans membraneux et les tissus qui les

composent, au moyen du scalpel et de la loupe, mais nous les avons soumises l'un et l'autre en dernière analyse à une expérience qui lève toute espèce de doute et contre laquelle, croyons-nous, on ne peut élever aucune objection. Nous avons d'abord étreint l'artère pulmonaire sous la ligature et par la pression du fil ; comme cela se passe toujours et sans exception sur cette partie du tube circulatoire, les membranes interne et moyenne se sont trouvées divisées, tandis que la même opération répétée sur les veines n'a produit qu'une meurtrissure analogue à celle qui s'opère sur les veines des autres régions et en général sur les tissus vivants.

C'est d'après ces faits anatomiques que nous établissons comme conclusions que les veines pulmonaires ont dès leur origine la même structure et les mêmes propriétés que le système veineux en général, et que l'artère pulmonaire en tout semblable aux autres artères n'en diffère que par l'épaisseur moins grande de sa tunique moyenne, moins épaisse que celle de l'autre et qu'il faut attribuer à une autre cause.

En conséquence, nous répétons que les transformations qui s'opèrent dans l'organisation des veines pulmonaires sont le résultat de l'influence d'agents nouveaux avec lesquels la surface de ces organes est mise en contact pendant la vie, que la rigidité, l'épaississement, l'immobilité des valvules auriculo-ventriculaires considérées comme émanation des veines ainsi que nous l'avons dit, donnent même lieu à un grand nombre d'autres lésions, sont les effets des mêmes causes. Voilà, Messieurs, le thème général que nous avons soumis à votre jugement, à vos recherches, à votre appréciation. En effet, plus on réfléchit à la fréquence des affections du cœur dont le siège le plus fréquent réside dans les cavités gauches, comparativement à la rareté des lésions que l'on rencontre dans les cavités droites et qui le plus ordinairement sont la conséquence des premières, plus on est forcément amené à conclure que le mécanisme des productions des altérations organiques mentionnées plus haut, sont le résultat de corps étrangers amenés au cœur par la circulation, et le plus souvent par les agents extérieurs, tels que l'air froid et sec, froid et humide, chaud et sec, chaud et humide, enfin tous les agents qui peuvent vicier l'air atmosphérique soit dans sa qualité, soit dans sa quantité, et qui sont introduits dans l'économie au moyen des organes de la respiration.

Ces considérations préliminaires sont d'une haute importance

dans le traitement applicable aux maladies du cœur, et nous l'avons démontré, ce n'est pas, Messieurs, dans le but d'établir une théorie en partie nouvelle, que nous avons entrepris ce travail, mais bien pour fixer les bases de traitement que réclame chaque maladie du cœur en particulier.

En dehors des causes précitées, nous avons encore placé comme causes procédant de l'extérieur et qui suivent les voies indiquées pour arriver aux cavités gauches, les produits sécrétés dans les poumons eux-mêmes, tel que le pus dans la phthisie pulmonaire, et nous avons rapporté des faits pour le prouver. Voici donc la phthisie pulmonaire que nous pouvons considérer comme donnant lieu consécutivement à des altérations du cœur, au moyen de la résorption du pus qui se produit dans les poumons et qui en constitue le caractère le plus grave. Il en est de même de la pneumonie aiguë, même occasionnée par un coup, une chute, et qui se transmet aux cavités gauches, au moyen des veines. Nous ne doutons point un instant que cette irritation de la fibre musculaire du cœur opérée par une transmission directe ne soit la cause unique de la fréquence du pouls et de la chaleur qui l'accompagne; et en effet quelle différence peut-on logiquement établir entre la phlegmasie du poumon qui prend les parois veineuses pour sa transmission au cœur, et le chloroforme inspiré qui se mêle au sang? Ne viennent-ils pas l'une et l'autre irriter la surface interne de l'organe du pouls par leur contact immédiat? Nous n'avons pas besoin d'insister davantage sur les effets de l'inspiration des substances étrangères de nature à agir sur le cœur soit en l'irritant, soit en le calmant. La preuve de l'introduction des agents extérieurs par la voie de la respiration se produit trop souvent pour avoir besoin de nous y appesantir. Rappelons seulement à vos souvenirs que les empoisonnements les plus rapides sont ceux qui accompagnent l'absorption des vapeurs introduites dans l'économie au moyen de l'inspiration, et qu'en revanche cette fonction nous offre dans certaines circonstances une voie bien facile pour adoucir ou calmer les irritations du cœur.

C'est en associant tous ces faits physiologiques et pathologiques des maladies du cœur, si communes dans les cavités gauches de cet organe, que nous avons cru devoir en présenter les causes les plus fréquentes comme procédant des agents extérieurs.

Presque tous les anatomistes ont considéré les oreillettes comme une partie dépendante du cœur. En effet, leur contrac-

tion, qui précède celle des ventricules, doit au premier aperçu faire supposer qu'elles en sont inséparables. Cependant, Messieurs, du point de vue où nous nous sommes placé, il nous a été impossible de les séparer des veines qui y aboutissent ; ce point d'anatomie mérite une attention particulière.

En effet, les veines pulmonaires ainsi que les dissections le démontrent, aboutissent en un lieu commun, constituent une sorte de vestibule sans subir la moindre interruption, et vont directement se terminer par une ampoule à l'orifice du ventricule, à côté de l'artère aorte, à la manière de deux tubulures séparées et scellées à l'embouchure du même vase.

Les fibres charnues qui entrent dans la composition de cette ampoule veineuse ne font que la recouvrir en se contournant à la manière du crémaster et en embrassant en forme d'anneau ou de sphincter les extrémités des veines.

Les veines pulmonaires, comme on le voit, prenant origine d'une part dans les principaux organes de l'hématose, les poumons en aboutissant d'une autre part au cœur sont une voie de transmission qui rend réciproquement solidaires de leurs altérations ces deux grands centres de la circulation, de telle manière que les maladies des poumons, bien qu'elles aient leur siège exclusif dans ces organes, réagiront directement sur le cœur, d'où les variations du pouls, tandis que d'autres fois les affections du cœur les plus communes de toutes, les altérations valvulaires produiront, par une insuffisance temporaire ou durable, aiguë ou chronique, des effets formidables dans les organes de la respiration. En effet, Messieurs, nous l'avons démontré dans notre Mémoire, les altérations pulmonaires sont plus souvent les conséquences des affections du cœur, que celles de causes agissant directement sur les poumons ; les hypérémies générales des bronches, que l'on désigne sous le nom de catarrhe vésiculaire ; de bronchite chronique, sont souvent le résultat de l'état que nous nommerons volontiers état variqueux des capillaires pulmonaires, état qui résulte de la difficulté de la circulation dans cette partie déliée des vaisseaux des organes de l'hématose. Ces bronchites, comme tout le monde le sait, se reproduisent sous l'influence d'une atmosphère humide et froide ; les poumons, point aboutissant de l'artère et des veines pulmonaires, sont par cela même l'endroit où doivent se produire les plus fréquentes et les plus graves affections de l'appareil circulatoire. N'est-il pas vrai que le ventricule droit projetant avec

toute la force qui lui est dévolue, le sang qu'il renferme, dans les extrémités capillaires de son tube, rencontrera au même point une puissance plus forte provenant de l'action du ventricule gauche si l'oreillette du côté droit reste accessible à la rétrogradation du sang par l'insuffisance de ses valvules à fermer son ouverture de communication, n'est-ce pas à ce mécanisme, Messieurs, en y ajoutant les changements survenus dans les poumons de l'homme depuis son enfance jusqu'à un âge avancé, qu'il faut attribuer les accès d'asthme, ces arrêts de sang dans la circulation pulmonaire, le reflux vers le ventricule droit, vers les veines caves, vers la tête enfin ? N'est-ce pas à cette cause organique qu'il faut rapporter les congestions pulmonaires si communes en hiver, en automne et au commencement du printemps ? N'est-ce pas à ces mêmes causes qu'il faut rapporter les apoplexies du poumon avec épanchement dans son parenchyme, en un mot le nombre le plus considérable de ces graves lésions que nous ne rappellerons point ici et que l'on trouvera indiquées dans notre Mémoire ?

Voilà, Messieurs, le sommaire du travail que nous avons écrit sous la forme d'un Mémoire ; où ces études doivent-elles nous conduire, et quels avantages croyons-nous pouvoir en tirer à l'occasion du traitement applicable aux maladies des poumons et du cœur ?

De tout ce qui précède, nous pouvons d'abord conclure que les voies suivies par les agents de nature pour occasionner les maladies du cœur seront aussi celles qui serviront à l'introduction des agents thérapeutiques employés dans le traitement de ces affections. Qu'ainsi les voies respiratoires par lesquelles la transmission de l'action du froid a eu lieu pourront être mises à profit pour l'inspiration d'un air tempéré, si utile dans la curation des maladies de cette nature. Il résulte encore de nos prémisses qu'une des premières conditions de succès réside dans le changement des influences sous lesquelles ont vécu les malades. C'est ainsi que des saignées générales n'auront qu'un effet momentané sur les principaux organes de la circulation, si la personne n'est pas placée au milieu de conditions meilleures. Cette réunion de circonstances, surtout l'appropriation de l'air et du régime, produiront d'immenses effets sur l'état du cœur, alors même qu'on aurait pu désespérer d'un succès réel.

Il résulte encore des mêmes faits que les maladies du cœur, quoique légères et se bornant à une vive irritabilité, peuvent,

sous l'action de certaines causes, telles que l'inspiration d'un air brumeux, une émotion morale, un peu de trouble dans les contractions du cœur, donner lieu, du côté des poumons, à des accidents consécutifs beaucoup plus graves que la lésion organique qui les a déterminés. Aussi voyons-nous des accès d'orthopnée effrayants, des congestions de poumon aussi graves qu'instantanées se produire à l'occasion d'endocardites chroniques arrivées même à l'état d'une légère insuffisance.

Nous irons même plus loin, Messieurs, dans nos inductions, et nous oserons dire que des hypostases pulmonaires et des pneumonies consécutives, ainsi qu'on le remarque assez fréquemment dans le typhus, sont la conséquence toute naturelle de la fréquence des battements du ventricule gauche du cœur, de leur concentration et du défaut de son ampliation par rapport à la quantité de sang qui doit le traverser.

Le cœur est donc, comme on le voit, le point de départ de toutes les affections des poumons, de leurs stases capillaires locales, ainsi que des stases capillaires générales que l'on désignerait fort convenablement sous le nom de pneumonies chroniques, affections à peine admises par le grand Laënnec, mais que nous considérons, nous, comme très-communes, surtout chez les vieillards, et qui consistent dans la transformation de ces hypostases en une phlegmasie peu caractérisée, qui ne se révèle le plus ordinairement qu'à l'autopsie.

Nous concluons donc que la saignée du bras appliquée conformément aux accidents et à l'état du malade constitue, d'accord avec la diététique, la base de tout traitement.

— M. LEBEAU : Je ne demande pas la parole pour combattre les idées de M. Graux ; je sens plutôt le besoin de le remercier.

Un seul point dans ce qu'il nous a dit, m'a paru un peu obscur ; c'est lorsqu'il nous a parlé du traitement.

J'admets parfaitement que l'air froid introduit brusquement dans des bronches qui n'y sont pas préparées, peut donner lieu à des phénomènes inflammatoires ou à une altération du sang qui se propage jusqu'au cœur et donne lieu à l'endocardite des cavités gauches ou droites de cet organe. Je ne pense pas pourtant que cette cause soit unique. Il en est d'autres, et l'on trouverait surtout dans le Traité des maladies du cœur de M. Bouillaud d'autres causes qui ont aussi une très-haute importance. Mais un point, comme je viens de le dire, m'a



paru obscur dans les observations de l'honorable M. Graux : c'est lorsqu'il a semblé dire qu'il ne fallait pas combattre par des saignées les accidents inflammatoires dus à des causes permanentes auxquelles le médecin ne peut soustraire le malade. Mais quel traitement opposerez-vous dans ce cas, si ce n'est la saignée?

— M. GRAUX : J'en ai pas dit le contraire.

— M. LEBEAU : En ce cas je ne vous ai pas bien compris ; je vous en demande pardon.

Quant à l'asthme qu'on appelle asthme nerveux, je maintiens comme l'honorable M. Graux que c'est une espèce de congestion momentanée qui se fait dans les poumons, qui cesse au bout d'un certain temps et qui donne lieu à la compression des bronches capillaires et à la difficulté de respirer. Je sais que plus tard cette difficulté tient à d'autres causes.

Je trouve qu'il a raison et c'est là un point de doctrine qu'il élucide très-bien ; mais ici je pense que la saignée est indispensable, au moins la saignée locale, car la saignée générale pourrait être nuisible dans bien des cas. J'ai vu quelquefois des individus mourir asphyxiés immédiatement après une saignée. M. Graux fera très-bien de dire s'il prescrit les saignées générales ou les saignées locales et s'il ne craint pas que les premières donnent lieu à la syncope.

— M. GRAUX : Messieurs, j'ai été mal compris par l'honorable M. Lebeau à l'occasion de la saignée générale que j'ai préconisée. J'ai dit, à la vérité, que la saignée était indispensable dans le plus grand nombre des cas, mais que pour en obtenir les résultats attendus, il fallait placer le malade dans des conditions de diététisme telles que les causes occasionnelles de ces affections ne fussent plus agir sur l'appareil circulatoire. En effet, Messieurs, les saignées générales sont à préconiser dans les affections du cœur qui se compliquent de lésions ou d'embarras circulatoire dans le poumon, mais les affections du cœur isolées, à moins que le sang par sa qualité trop stimulante ou son volume trop considérable n'en pose l'indication, ne retirent point le même avantage des saignées générales, et nous n'y avons plus la même confiance, lorsque les lésions des poumons ne s'ajoutent point à celles du cœur.

Je ne saurais, du reste, mieux faire, Messieurs, pour abrégier la discussion, que de renvoyer au passage du Mémoire qui concerne cet objet.

Je demande, en conséquence, que ce travail soit imprimé dans les Mémoires de l'Académie de médecine.

— M. LEBEAU : Messieurs, je veux répondre à l'argumentation de M. Graux. Tout en admettant la plus grande partie de ce qu'il soutient, je ne puis admettre ce qu'il nous a dit de l'emphysème pulmonaire.

Je suis fâché que l'honorable M. Graux se soit servi si souvent des mots *apoplexie* et *purulysie pulmonaires* ; ces appellations me semblaient réservées au vocabulaire des médecins russes ; quant à moi je n'y entends rien. Le mot *apoplexie* ne peut s'appliquer aux hémorragies pulmonaires. C'est un mot complexe qui signifie la suspension subite de toutes les fonctions de l'organisme. Appliqué aux hémorragies, ce mot est évidemment impropre.

Il faut savoir encore si M. Graux entend par là l'hémorragie entre les plèvres ou l'hémorragie dans les tissus pulmonaires. Ce sont des maladies extrêmement rares.

Quant à la compression exercée par du sang épanché dans les poumons, je comprendrais qu'elle pût forcer la dilatation des tissus dans certaines parties, et dans d'autres parties la dilatation qu'on a appelée *emphysème interne*. Mais c'est encore un cas extrêmement rare.

L'honorable M. Graux a contesté à Laënnec cette vérité qui, selon moi, est incontestable, que dans l'emphysème pulmonaire il y a diminution du bruit d'expansion pulmonaire. Dans l'emphysème pulmonaire véritable, il y a, règle générale, agrandissement de la cavité du thorax, sonorité augmentée et diminution du bruit de souffle.

Si vous entendez du bruit, ce n'est pas le bruit d'expansion, c'est le bruit d'expulsion de l'air passant à travers les bronches resserrées. C'est ce que Laënnec appelle *catarrhe sec* et ce que nous appelons *râle sibilant*. Comment comprendre l'argumentation de l'honorable M. Graux lorsqu'il dit : Vous entendez un son clair, et lorsque le bruit d'expansion pulmonaire n'est pas entendu, c'est qu'il y a un espace vide entre les côtes et le poumon ? Mais il est impossible qu'il y ait un espace vide entre le thorax et le poumon lui-même. Lorsque le poumon prend du retrait, le thorax le suit. Ainsi, à moins qu'il n'y ait du liquide ou de l'air déposé entre les côtes et le poumon, il y a toujours contact entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale.

L'explication que Laënnec donne de l'emphysème pulmonaire,

ne me paraît pas claire. Je crois que la cause la plus fréquente de l'emphysème pulmonaire est la distension forcée des vésicules, restant pourtant dans les limites des plèvres, n'en sortant pas, de manière à former l'emphysème externe. Je crois que cela dépend du rétrécissement des bronches capillaires. Que ce rétrécissement naisse quelquefois sous l'empire d'une congestion momentanée des poumons dans les maladies du cœur, comme le dit l'honorable M. Graux, je le crois. Mais la plupart du temps, d'après l'opinion de Laënnec, c'est le catarrhe, c'est-à-dire le rétrécissement des bronches capillaires qui est la cause. J'ai vu plus d'un emphysème pulmonaire se former sous mes yeux, et je pense qu'il se formait au moment où le malade, affecté de bronchite capillaire, aspirait. L'air entre forcément dans les vésicules. La pesanteur de la colonne atmosphérique extérieure force l'air à pénétrer à travers tous les obstacles qu'il rencontre ; et quelque rétrécies que soient les bronches capillaires, l'air entre dans les vésicules. Mais une fois qu'il y est, il trouve un obstacle qui l'empêche d'en sortir. La force expiratrice ne suffit plus et l'air stagne dans les vésicules, s'y dépouille de son oxygène et devient inutile à la respiration. Le poumon aspire une seconde fois, et l'air étant déjà dans les vésicules, les dilate, les force dans leurs parois et finit par les rompre et par faire de cinq ou six cellules une ou deux. Cela se passe ainsi. Car qu'arrive-t-il au moment où un emphysémateux respire ? Vous entendez l'air entrer dans les vésicules pulmonaires non bruyamment, mais d'une manière sourde. L'inspiration est courte, mais ce qui est lent, c'est l'expiration, et cette expiration se fait avec un sifflement dû, selon moi, au rétrécissement des bronches.

Ainsi, j'en reviens à l'argument de l'honorable M. Graux et je crois qu'il a eu raison de dire que certains emphysèmes pulmonaires pouvaient se former pendant les congestions qui agissent sur les poumons dans les lésions organiques du cœur, lorsque l'air atmosphérique agit, lorsque le malade est agité moralement ou physiquement, mais que ce n'est pas la cause la plus fréquente ; que la cause la plus fréquente, c'est la bronchite capillaire passée à l'état chronique, ayant donné lieu au rétrécissement continu des bronches capillaires. Quant aux épanchements de sang dans les poumons, que l'honorable M. Graux les appelle apoplexie, s'il le veut ; je crois que tous ceux qui ont eu occasion d'ouvrir des cadavres, doivent reconnaître que les véritables hémorragies pulmonaires sont des cas extrêmement rares et tout exceptionnels.

— **M. THIERNESSE** : Messieurs, je n'ai pas l'intention de m'engager dans la discussion de la vaste question soulevée par notre honorable et savant collègue M. Graux. Je veux seulement vous dire quelques mots relativement à l'emphysème pulmonaire, dont l'honorable M. Lebeau, en lui répondant, vient de nous entretenir incidemment. Il nous a exposé son opinion sur la pathogénie de cette maladie. Suivant lui, l'emphysème pulmonaire ne consisterait jamais dans la simple dilatation des cellules pulmonaires ; il serait toujours le résultat de la rupture et de la réunion de plusieurs d'entre elles, pour former de grandes cellules ou des espèces de sacs.

Voilà, si j'ai bien compris notre collègue, comment il conçoit le mécanisme de l'emphysème pulmonaire.... M. Lebeau me fait un signe affirmatif : je vois avec plaisir que j'ai saisi sa pensée. Eh bien ! Messieurs, cette théorie assez conforme à l'opinion de Laënnec, pour un des degrés de l'emphysème vésiculaire admis par cet auteur, ne me paraît pas complètement admissible.

Si, quelquefois, en effet, dans l'emphysème très-développé, on observe les ruptures dont a parlé M. Lebeau, ce que je ne conteste pas, elles doivent être rares chez l'homme comme chez beaucoup d'animaux, et dans le cas où cette lésion se produit, l'air s'infiltre nécessairement dans le tissu cellulaire. C'est que le tissu pulmonaire est doué d'une très-grande résistance à la distension, comme l'ont prouvé divers anatomistes et comme je m'en suis aussi assuré.

La démonstration de la structure des poumons par un de nos savants correspondants, M. le professeur Rossignol, dont le mémoire a été parfaitement accueilli par les plus savants anatomistes, permet de se rendre compte de la formation des lésions qui constituent l'emphysème de ces organes. Le plus souvent cette maladie consiste dans la distension des dernières divisions bronchiques, et d'abord de celles que M. Rossignol a nommées *infundibulum*, ainsi que des alvéoles ou cellules en lesquelles leur cavité est répartie par des lames ou cloisons semblables à celles qui garnissent la face interne du sac pulmonaire des batraciens ; distension qui, étant portée plus loin, donne lieu ensuite à l'effacement insensible et plus ou moins complet de ces cloisons, par une espèce de dédoublement dont elles sont alors le siège.

Parfois, cependant, sous l'influence d'une distension brusque, ces lames, ainsi que les *infundibulum* et autres divisions bron-

chiques, dont elles dépendent, se déchirent dans une étendue plus ou moins considérable ; mais alors, je le répète, l'air passe dans le tissu cellulaire, et on observe une forme d'emphysème différente de celle dont l'honorable M. Lebeau s'est attaché à expliquer le développement.

— M. LEBEAU : Je n'ai qu'un mot à dire. Je suis heureux de voir notre honorable collègue admettre la cause que j'ai indiquée comme donnant lieu le plus ordinairement à l'emphysème pulmonaire. C'est sur ce point seulement que j'insiste et si quelque chose de nouveau a été dit par moi, c'est relativement à ce mécanisme.

Quant à la rupture des infundibulum, je sais très-bien que les infundibulum dépliés n'entraînent pas la rupture.

Nous savons tous que l'emphysème interne finit presque toujours par amener l'emphysème externe et il n'est personne qui, ouvrant les cadavres, n'ait vu les bulles d'air venir se ranger au bord libre du poumon et former un véritable chapelet.

L'emphysème externe est assez commun chez les vieillards, et ne produit jamais d'accidents graves.

— M. LEROY-D'ÉTIOLLES : Je n'ai pas entendu la lecture du Mémoire de M. Graux sur les maladies du cœur et je ne sais par quel enchaînement et quelle succession d'idées, la discussion porte aujourd'hui sur l'emphysème pulmonaire ; je la prends au point où je la trouve. Je viens d'entendre avec surprise un honorable collègue mettre en doute la possibilité de la déchirure des vésicules pulmonaires et de la production de l'emphysème par l'insufflation violente de l'air par la trachée artère. Cette assertion est complètement en désaccord avec les faits et les expériences que j'ai communiqués à l'Académie des sciences de France, en 1828 et 1829, dans deux mémoires au sujet desquels un rapport a été fait par MM. Duméril et Magendie ; il est demeuré constant que l'insufflation brusque déchire les vésicules pulmonaires et produit dans la cavité thoracique un épanchement séreux qui comprime le poumon, l'affaisse et détermine l'asphyxie presque instantanément : si l'on ouvre l'abdomen aussitôt après la mort on voit le diaphragme refoulé en bas et faisant une saillie considérable. Cela se produit non-seulement sur les petits animaux, tels que les lapins, mais sur les grands animaux. Deux moutons d'Algérie de la plus grande taille sur lesquels j'expérimentais au Jardin des Plantes devant la Commission à laquelle s'était adjoint Cuvier, ont été tués par une

seule insufflation que je fis avec la bouche au moyen d'un tube introduit dans la trachée artère ; deux minutes après ils étaient morts.

Il est d'autant plus important de rappeler ces faits que l'insufflation pulmonaire est un des moyens les plus généralement conseillés et usités dans le traitement de l'asphyxie par submersion. A cette insufflation difficile à faire (car le tube est plus souvent introduit dans l'œsophage que dans la glotte) et dangereuse, j'ai substitué la pression alternative de la poitrine produisant une aspiration artificielle par la seule élasticité des côtes.

M. Lebeau vient de donner une explication qui me paraît exacte de la production de l'emphysème que l'on observe à la suite de l'état inflammatoire longtemps prolongé des profondes ramifications des bronches qui, par le gonflement qu'il détermine, rend difficile l'entrée et surtout la sortie de l'air. Les vésicules pulmonaires sont alors distendues et quelquefois déchirées. Ces idées sont tout à fait conformes à celles que j'ai émises il y a vingt-cinq ans sur l'emphysème du poumon produit par l'œdème de la glotte, insérées dans le journal général de médecine. Je faisais voir que l'air ne trouvant pas une issue assez prompte, est comprimé dans les vésicules par la contraction du diaphragme et des autres vésicules expirateurs, et que les parois de ces réceptacles étant extrêmement minces, ne peuvent manquer de se distendre ou de se rompre.

J'ai encore indiqué une autre cause de la production de l'emphysème du poumon, non plus avec distension anormale des vésicules pulmonaires, mais au contraire avec compression et affaissement de ces vésicules. Cet emphysème inverse, si je puis ainsi dire, se produit par l'introduction de l'air dans les veines. L'air poussé par les contractions du cœur dans les radicules de l'artère pulmonaire les distend, les rompt et produit la mort non pas seulement par la distension des cavités droites du cœur comme l'a dit M. Magendie, mais surtout en déterminant l'asphyxie par compression et affaissement des vésicules pulmonaires.

Je demande pardon à l'Académie de citer d'anciens travaux facilement oubliés parce qu'ils sont étrangers à ce que l'on nomme ma spécialité ; j'ai cru que dans cette discussion il pouvait être utile de les rappeler.

— M. THIERNESSE : L'honorable M. Leroy-d'Étiolles s'étonne de m'avoir entendu dire que le tissu pulmonaire est très-résistant à la distension, et qu'il n'est point susceptible de rup-

ture dans l'emphysème. Il rappelle avoir fait des expériences qui démontrent le contraire.

Je n'ai pas dit que le tissu pulmonaire ne pût pas être rupturé dans cette maladie; mais j'ai avancé et je soutiens encore que cette lésion ne doit pas être fréquente dans l'emphysème ordinaire, lorsque, bien entendu, le tissu pulmonaire n'a pas été altéré par une maladie préexistante, comme l'inflammation, par exemple.

Quant aux expériences que M. Leroy a faites, M. Rossignol les a répétées et j'en ai fait d'analogues, mais les résultats n'en ont pas été les mêmes. Si la déchirure du tissu pulmonaire par une forte distension, se produit facilement chez quelques animaux, par exemple, chez les lapins, il est loin d'en être de même chez la plupart, notamment chez le chien, comme aussi chez l'homme, ainsi que MM. Cruveilhier et Rossignol l'ont démontré; et je pense avec ce dernier que l'on a singulièrement exagéré le danger de l'insufflation d'air dans les voies respiratoires des asphyxiés.

Dans la réplique qu'il vient de faire à mon argumentation, M. Lebeau persiste à soutenir que dans l'emphysème pulmonaire, les cellules sont déchirées et réunies pour former de plus grandes cellules, sans que l'air s'infiltré dans le tissu cellulaire interstitiel. Or, c'est là, suivant moi, une impossibilité.

— M. LEQUIME : Permettez-moi d'ajouter quelques mots à ce que vous a dit l'honorable M. Leroy-d'Étiolles.

M. Graux croit que l'emphysème pulmonaire est toujours consécutif à certaines affections de la poitrine : je vais lui rappeler quelques cas où il est incontestablement primitif.

— M. LEBEAU : Congénial même.

— M. LEQUIME : Ainsi les musiciens qui jouent d'un instrument à vent sont fréquemment atteints d'emphysème pulmonaire : il en est de même de la plupart des personnes qui se livrent à des travaux qui exigent des efforts musculaires violents, tels sont les portefaix, les scieurs de long qui arrivent dans les hôpitaux sans que nous puissions accuser une bronchite antérieure d'avoir donné naissance à cette maladie. Nous voyons encore l'emphysème pulmonaire primitif attaquer certaine catégorie de militaires, tels que les chasseurs de Capiaumont, par exemple, qui, vous le savez, sont obligés de se livrer à des courses forcées ou longtemps prolongées. Voilà tous cas où certes on ne pourra nier que l'emphysème ne soit primitif.

L'honorable M. Graux n'admet pas non plus l'emphysème pulmonaire sans exagération du bruit respiratoire : cette opinion n'est admissible qu'avec restriction. Dans cette affection, il peut y avoir diminution ou absence complète du bruit respiratoire lorsqu'un certain nombre de vésicules dilatées outre mesure et au delà des limites de leur élasticité normale, ne peuvent, en revenant sur elles-mêmes, chasser l'air qu'elles contiennent pour lui substituer un air nouveau. On comprend, en effet, que cette condition morbide si favorable à la résonnance plessimétrique doit être nécessairement improprie à la production du bruit respiratoire.

D'autres fois, au lieu d'être affaibli le bruit respiratoire s'exagère : dans ce cas les vésicules de réserve s'étant développées, les parties du parenchyme pulmonaire restées saines suppléant au jeu imparfait de celles dont les fonctions sont suspendues, envoient à notre oreille une somme de bruit respiratoire proportionnellement augmentée.

Il en est de même lorsque l'emphysème coïncide avec certaines maladies, telles, par exemple, que les tubercules, les congestions circonscrites des poumons, etc., etc. ; dans ces cas, la respiration cesse d'être vésiculaire et devient bronchique, le silence d'un certain nombre de vésicules permettant de distinguer le passage de l'air à travers les bronches.

Ainsi donc, comme je l'ai dit, l'emphysème peut exister avec absence ou rudesse du bruit respiratoire selon la période et les complications de la maladie.

— M. GRAUX : Pour démontrer l'existence des emphysèmes primitifs, l'honorable M. Lequime vous a cité certains exemples ; il vous a dit que les musiciens jouant des instruments à vent, les chasseurs, les scieurs de long pouvaient être atteints d'emphysème. Messieurs, je ne le conteste pas ; mais ce qui pourrait bien embarrasser M. Lequime, ce serait de nous prouver que ces emphysèmes sont dépourvus de causes émanant du cœur.

J'admets l'emphysème pris isolément ; mais il y a une question beaucoup plus importante que de constater un fait, c'est d'en connaître la genèse, c'est d'en connaître la cause déterminante, parce que souvent cette maladie consécutive disparaît avec celle qui l'a produite ou qui l'entretient. Je dis souvent pour ne pas aller plus loin ; car les maladies consécutives sont quelquefois plus graves que celles qui les ont engendrées.



Quelquefois, dit M. Lequime, on entend le bruit respiratoire dans l'emphysème, d'autres fois on ne l'entend pas. Je me suis défié de l'objection ; car j'ai eu soin, pour frapper vos esprits d'une image sensible, de vous dire qu'une vésicule pulmonaire ressemblait à une vessie paralysée. Je l'ai dit à dessein, afin que vous n'oubliiez pas que toutes les fois qu'une cellule pulmonaire a été distendue outre mesure, il lui devient difficile de reprendre ses proportions. Eh bien ! la respiration, si vous aviez examiné l'emphysème, était parfaitement entendue quand l'obstacle sur d'autres points des poumons existait. Mais arrêtez la congestion pulmonaire dans la région inférieure, rétablissez la respiration où elle avait été supprimée, le bruit respiratoire s'en va. La dilatation reste, mais vous n'entendez plus la respiration. Il y a absence de murmure respiratoire, parce que la cellule, dans son organisation, reste dilatée, mais ne fonctionne plus.

— Personne ne demandant plus la parole, la discussion est close.

A deux heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

---

V. — PROGRAMME DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR L'ACADÉMIE.

CONCOURS DE 1855-1856.

PREMIÈRE QUESTION.

« Exposer les causes, les symptômes, le caractère et le traitement des maladies propres aux ouvriers employés aux travaux des exploitations houillères et métallurgiques du royaume. »

PRIX : *Une médaille d'or de 600 francs.*

DEUXIÈME QUESTION.

« De la coïncidence et de l'antagonisme des maladies au point de vue de la géographie médicale, et des modifications que les affections les plus répandues dans nos climats, ont subies, à certaines époques, quant à leur fréquence et à leur forme. »

PRIX : *Une médaille d'or de 500 francs.*

TROISIÈME QUESTION.

« Quelles sont les indications et les contre-indications des évacuations sanguines dans les maladies fébriles? »

PRIX : *Une médaille d'or de 500 francs.*

QUATRIÈME QUESTION.

« Exposer l'état actuel de la science quant aux maladies du système nerveux chez le cheval, en insistant plus particulièrement sur le diagnostic différentiel de ces affections. »

PRIX : *Une médaille d'or de 500 francs.*

Les Mémoires en réponse à ces questions doivent être écrits en latin ou en français, et leur remise devra avoir lieu avant le 15 mars 1856.

Les Mémoires manuscrits, lisiblement écrits, seront seuls admis aux concours ; ils devront être adressés, *francs de port*, au Secrétariat de l'Académie, place du Musée, n° 1, à Bruxelles. Les planches qui seraient jointes aux Mémoires, doivent être également manuscrites.

Les auteurs ne mettront point leurs noms à leurs ouvrages, mais seulement une devise qu'ils répèteront dans un billet cacheté, renfermant leur nom et l'indication du lieu de leur rési-

dence. Ceux qui se feraient connaître de quelque manière que ce soit, ainsi que ceux dont les Mémoires arriveraient après le terme ci-dessus fixé, seront exclus du concours.

Les manuscrits des Mémoires admis à concourir, restent déposés dans les archives de la Compagnie comme étant devenus sa propriété; mais leurs auteurs peuvent en faire prendre des copies à leurs frais, en s'adressant à cet effet, au Secrétaire de l'Académie.

L'Académie informe MM. les concurrents :

1<sup>o</sup> Que ses membres, les correspondants exceptés, ne peuvent point prendre part aux concours ;

2<sup>o</sup> Que les ouvrages couronnés seront imprimés dans le recueil de ses Mémoires, et que leurs auteurs auront droit d'en obtenir gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur sera laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant est fixé par le Bureau d'administration.

Bruxelles, le 28 février 1855.

*Le Secrétaire de l'Académie,*

D. SAUVEUR.

VI. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

LA BELGIQUE sous le règne de Léopold I<sup>er</sup>; par M. J.-J. Thonissen. Liège, 1855. Tome 1<sup>er</sup>. In-8°.

DE L'EFFICACITÉ du baume opodeldoch; par M. J.-B. Vanden Broeck. Mons, 1855. 1 vol. in-8°.

VERHANDELINGEN der Koninklijke Akademie van Wetenschappen. Amsterdam, 1855. 2<sup>e</sup> vol. in-4°.

VERSLAGEN en mededeelingen der Koninklijke Akademie van Wetenschappen; la 5<sup>e</sup> liv. du 2<sup>e</sup> vol. et les deux premières du 3<sup>e</sup> vol. in-8°.

REGLEMENT der Koninklijke Akademie van Wetenschappen. Amsterdam, 1855. 1 br. in-8°.

CATALOGUS der boekery van de Koninklijke Akademie van Wetenschappen, gevestigd te Amsterdam. Amsterdam, 1855. 1 br. in-8°.

SUL TORCICOLLO e Sullo Strabismo per anomalia muscolare relazione anatomica; del prof. A. Tigri. Firenze, 1854. 1 br. in-8°.

SIEBENTER BERICHT über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin; von dr H.-W. Berend. Berlin, 1855. 1 br. in-4°.

ANNUAIRE de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, pour l'année 1855. Bruxelles, 1854. 1 vol. in-12.

EXPOSÉ de la situation administrative des provinces du Royaume, pour l'année 1855. 9 vol. in-8°.

TRAITÉ pratique des bains de mer; par M. le docteur Verhaeghe. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.

LA PHOSPHORESCENCE de la mer sur la côte d'Ostende; par le même. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.

DE L'AIR de la mer et de son action sur l'organisme humain; par le même. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.

ODOTHÉRAPIE ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés et particulièrement des injections iodées; par M. A.-A. Boinet. Paris, 1855. 1 vol. in-8°.

BANDAGE PLÂTRÉ. — Remarques sur la brochure et les lettres de M. Mathijssen; par M. J.-P.-H. Vandelooy. 1 br. in-8°.

MEDICINISCHE JAHRBÜCHER für das herzogthum Nassau, herausgegeben von dr J.-B.-V. Francke. Wiesbaden, 1854. 1 vol. in-8°.

ADMINISTRATIV-ÖTONOMISCHER Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu München; von Inspector Thorr. München, 1855. 1 br. in-8°.

JOURNAL de médecine de Bordeaux; les cahiers de juin et juillet 1855.

LA REVUE médicale française et étrangère; les livr. de juillet 1855.

ANNALES de l'Académie d'archéologie d'Anvers; la 2<sup>e</sup> livr. du tome XII<sup>e</sup>.

OESTERREICHISCHE Zeitschrift für practische Heilkunde; les nos 24 à 26.

AERZTLICHES intelligenz-Blatt; les nos 26 à 29. München, 1855.

NEDERLANDSCH weekblad voor geneeskundigen; les nos 27 à 30, année 1855.

ARCHIVES belges de médecine militaire; les cahiers de mai 1855.

BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; le n° 6 du tome XXII.

ARCHIVES générales de médecine; le cahier d'août 1855.

ALLGEMEINE Medicinische Central Zeitung; les nos 47 à 55, année 1855.

EL SIGLO MEDICO; les nos 78 à 81, année 1855.

GAZETTE médicale de Paris; les nos 27 à 50, année 1855.

GAZETTE médicale de Strasbourg, le n° 7, année 1855.

GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie; le n° 26, année 1855.

NEDERLANDSCH lancet; les nos 9 à 12, année 1855.

JOURNAL des connaissances médicales et pharmaceutiques; les nos 28 et 29, année 1855.

JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie; le cahier de juillet 1855.

JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; le cahier de juillet 1855.

LE SCALPEL; les nos 53 à 55, 7<sup>e</sup> année.

LA PRESSE médicale belge; les nos 27 à 50, année 1855.

LA SANTE, journal d'hygiène publique et privée, les nos 1 et 2, septième année.

MONITEUR de l'enseignement; les nos 19 et 20, année 1855.

UNION médicale; les nos 77 à 89, année 1855.

JOURNAL de l'imprimerie et de la librairie en Belgique, n° 6, 2<sup>e</sup> année.

BALNEOLOGISCHE Zeitung; les nos 14 à 16.

REVUE thérapeutique du Midi, n° 1. Tome IX.

ANNALES et bulletin de la Société de médecine de Gand; les cahiers de mai et juin 1855.

ANNALES médicales de la Flandre Occidentale; la 24<sup>e</sup> liv., 7<sup>e</sup> année.

ANNALES de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines; la 10<sup>e</sup> liv. de la XI<sup>e</sup> année.

ANNALES de la Société médico-chirurgicale de Bruges; la livraison de juillet 1855.

ANNALES d'oculistique; la 6<sup>e</sup> livraison du tome XXXIII.

RECUEIL de médecine vétérinaire; le cahier de juin 1855.

JOURNAL de pharmacie d'Anvers; le cahier de juillet 1855.

GIORNALE delle scienze mediche della reale Accademia medico-chirurgica di Torino; le n° 12.

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| MARS,<br>1855. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevée à midi.<br>Maximum. Minimum. | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.           |
|----------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 1              | 751,68                                        | 5,4                                                   | 8,4                                                                                 | 1,15                                                    | SO.-OSO.            | Pluvieux; s'éclaircit le soir.                          |
| 2              | 746,42                                        | 6,2                                                   | 8,0                                                                                 | 3,35                                                    | OSO.-SO.            | Sombre; pluie le soir.                                  |
| 3              | 736,00                                        | 6,4                                                   | 10,6                                                                                | 8,32                                                    | S.-OSO.             | Pluvieux.                                               |
| 4              | 740,85                                        | 3,1                                                   | 9,3                                                                                 | 0,64                                                    | OSO.-SO.-S.         | Assez beau.                                             |
| 5              | 733,04                                        | 2,1                                                   | 7,1                                                                                 | "                                                       | ESE.                | Superbe.                                                |
| 6              | 734,59                                        | 4,6                                                   | 7,8                                                                                 | 1,8                                                     | ESE.-E.             | Grêl, incertain; pluie l'après-midi.                    |
| 7              | 733,80                                        | 2,7                                                   | 7,3                                                                                 | 1,40                                                    | E.-NNE.-N.          | Beau.                                                   |
| 8              | 735,30                                        | 0,4                                                   | 7,6                                                                                 | "                                                       | N.                  | Grêl, incertain; se découvre le soir.                   |
| 9              | 736,39                                        | 0,3                                                   | 1,6                                                                                 | 2,2                                                     | NNO.-NO.            | Beau.                                                   |
| 10             | 734,37                                        | 1,1                                                   | 1,7                                                                                 | 0,25                                                    | NO.                 | Beau.                                                   |
| 11             | 730,73                                        | 0,3                                                   | 1,5                                                                                 | "                                                       | N.-E.               | Grêl, incertain; se découvre le soir.                   |
| 12             | 733,10                                        | 1,4                                                   | 2,2                                                                                 | 3,44                                                    | SSE.-OTO.           | Beau.                                                   |
| 13             | 736,78                                        | 1,7                                                   | 4,1                                                                                 | 1,65                                                    | NO.-NNE.            | Sombre, humide; neige et pluie.                         |
| 14             | 740,73                                        | 0,0                                                   | 3,2                                                                                 | 1,78                                                    | NNE.-E.             | Assez beau, nuageux.                                    |
| 15             | 733,95                                        | 1,3                                                   | 3,7                                                                                 | "                                                       | E.                  | Très-beau.                                              |
| 16             | 746,68                                        | 6,9                                                   | 9,2                                                                                 | 1,27                                                    | SO.-OTO.-O.         | Pluie le matin, beau le soir.                           |
| 17             | 753,87                                        | 7,1                                                   | 12,3                                                                                | 1,15                                                    | SO.                 | Beau le matin, se couvre l'après-midi, pluie le soir.   |
| 18             | 751,61                                        | 5,4                                                   | 12,8                                                                                | 0,07                                                    | O.-E.               | Variable, pluie et vent fort.                           |
| 19             | 753,21                                        | 6,2                                                   | 9,9                                                                                 | "                                                       | O.                  | Beau; variable le soir.                                 |
| 20             | 743,80                                        | 7,3                                                   | 12,3                                                                                | 0,31                                                    | ESE.                | Beau; se couvre le soir.                                |
| 21             | 743,31                                        | 4,7                                                   | 12,3                                                                                | 6,36                                                    | E.-SO.              | Beau; se couvre le soir.                                |
| 22             | 728,69                                        | 10,8                                                  | 13,2                                                                                | 2,80                                                    | OSO.-O.             | Assez beau le matin, pluie le soir.                     |
| 23             | 728,00                                        | 5,8                                                   | 14,5                                                                                | 0,25                                                    | OSO.-E.             | Sombre, humide.                                         |
| 24             | 738,51                                        | 2,9                                                   | 5,6                                                                                 | 0,64                                                    | ENE.-ESE.           | Grêl, incertain.                                        |
| 25             | 740,55                                        | 0,2                                                   | 2,1                                                                                 | 0,31                                                    | E.                  | Grêl, petite neige par intervalles.                     |
| 26             | 747,90                                        | 1,3                                                   | 3,7                                                                                 | "                                                       | E.-ENE.             | Grêl, sombre; neige légère le matin; pluie avec le      |
| 27             | 753,79                                        | 1,1                                                   | 6,7                                                                                 | 0,25                                                    | NE.-E.              | Le matin nuageux et un peu de neige; beau et brouil-    |
| 28             | 761,16                                        | 1,2                                                   | 8,2                                                                                 | "                                                       | E.                  | leau, mais nuageux vers le milieu du jour. [ardie soir. |
| 29             | 768,13                                        | 0,2                                                   | 5,3                                                                                 | "                                                       | NE.-ENE.            | Nuageux, vent froid.                                    |
| 30             | 768,54                                        | 2,7                                                   | 8,2                                                                                 | "                                                       | E.                  | Nuageux, mais assez beau.                               |
| 31             | 767,70                                        | 2,8                                                   | 6,2                                                                                 | "                                                       | ENE.                | Variable, assez beau; giboules de neige dans la         |

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| AVRIL.<br>1855. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0 <sup>e</sup> ,<br>9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centig. de l'air,<br>9 h. du matin | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevés à midi. | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.   |
|-----------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------|
| 1               | 763.91                                                   | 2.8                                               | Maximum. 7.0<br>Minimum. -1.0                                  | mm.                                                     | ESE-NE.             | Très-beau, vent froid.                          |
| 2               | 760.84                                                   | 4.1                                               | 8.4                                                            | "                                                       | NE-NO.              | Assez beau.                                     |
| 3               | 756.23                                                   | 6.4                                               | 10.5                                                           | "                                                       | NO-SO-S.            | Assez beau.                                     |
| 4               | 749.68                                                   | 6.6                                               | 11.3                                                           | "                                                       | S-NE.               | Variable, pluie.                                |
| 5               | 758.49                                                   | 3.1                                               | 10.5                                                           | 1.53                                                    | NE-NO-N.            | Incertain, nuageux; serain le soir.             |
| 6               | 763.64                                                   | 15.2                                              | 8.2                                                            | "                                                       | N.                  | Très-beau; se couvre le soir.                   |
| 7               | 760.23                                                   | 1.6                                               | 11.8                                                           | "                                                       | SO-O.               | Assez beau.                                     |
| 8               | 757.46                                                   | 7.9                                               | 12.0                                                           | "                                                       | O-NO.               | Variable; pluie le soir.                        |
| 9               | 753.11                                                   | 6.2                                               | 10.0                                                           | "                                                       | ONO-O.              | Pluvieux; pluie.                                |
| 10              | 739.41                                                   | 8.2                                               | 10.7                                                           | "                                                       | O-SO-ONO.           | Pluvieux; orage l'après-midi, se remet le soir. |
| 11              | 736.10                                                   | 6.3                                               | 9.8                                                            | 3.18                                                    | O-NO.               | Variable; assez beau le soir.                   |
| 12              | 746.10                                                   | 9.9                                               | 12.1                                                           | 4.20                                                    | OSO-SO.             | Beau.                                           |
| 13              | 750.23                                                   | 13.3                                              | 15.4                                                           | 3.05                                                    | SO.                 | Variable, pluvieux.                             |
| 14              | 753.66                                                   | 11.0                                              | 13.0                                                           | 1.76                                                    | O.                  | Assez beau.                                     |
| 15              | 762.14                                                   | 10.7                                              | 16.1                                                           | 0.51                                                    | O.                  | Assez beau.                                     |
| 16              | 765.70                                                   | 11.6                                              | 16.3                                                           | "                                                       | OSO-O.              | Superbe; brouillard le matin.                   |
| 17              | 766.11                                                   | 13.5                                              | 18.0                                                           | "                                                       | O-N-E-NE.           | Superbe.                                        |
| 18              | 766.15                                                   | 7.3                                               | 18.7                                                           | "                                                       | E-E-NE.             | Très-beau.                                      |
| 19              | 753.98                                                   | 9.0                                               | 14.9                                                           | "                                                       | ENE.                | Très-beau.                                      |
| 20              | 760.01                                                   | 9.5                                               | 17.7                                                           | "                                                       | NE-NO.              | Superbe.                                        |
| 21              | 765.90                                                   | 6.5                                               | 13.5                                                           | "                                                       | N.                  | Beau.                                           |
| 22              | 771.01                                                   | 5.4                                               | 9.2                                                            | "                                                       | NE-E.               | Beau; vent fort et poussiére.                   |
| 23              | 766.75                                                   | 5.2                                               | 9.3                                                            | "                                                       | E-NE.               | Très-beau; nuageux le soir.                     |
| 24              | 756.31                                                   | 8.3                                               | 14.1                                                           | "                                                       | NE-NO.              | Assez beau le matin, pluie le soir.             |
| 25              | 762.12                                                   | 9.5                                               | 14.4                                                           | 0.76                                                    | NO-NE.              | Gris, vent froid.                               |
| 26              | 762.46                                                   | 8.9                                               | 12.8                                                           | "                                                       | NE.                 | Assez beau.                                     |
| 27              | 762.46                                                   | 9.8                                               | 13.8                                                           | "                                                       | NE-N-NO.            | Assez beau.                                     |
| 28              | 760.15                                                   | 9.8                                               | 13.8                                                           | "                                                       | NO-NE.              | Pluie dans la journée, elle cesse le soir.      |
| 29              | 760.86                                                   | 7.8                                               | 14.1                                                           | "                                                       | NE.                 | Superbe.                                        |
| 30              | 762.39                                                   | 7.6                                               | 13.7                                                           | 2.04                                                    | NE.                 |                                                 |

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| MAI.<br>1855. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0',<br>9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>cent. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevée à midi.<br>Maximum. Minimum. | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.      |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|
| 1             | 758,20                                      | 7,4                                                | 14,4                                                                                | 5,6                                                     | NE-NE.              | Couvert pendant la journée; serain le soir.        |
| 2             | 757,52                                      | 10,7                                               | 16,0                                                                                | 4,6                                                     | NE-E.               | Très-beau.                                         |
| 3             | 749,39                                      | 13,2                                               | 16,7                                                                                | 3,9                                                     | E-NE.               | Nuageux; assez beau; pluie le soir.                |
| 4             | 746,84                                      | 6,1                                                | 18,3                                                                                | 5,4                                                     | NE.                 | Pluvieux.                                          |
| 5             | 752,68                                      | 7,4                                                | 9,2                                                                                 | 26,84                                                   | NE.                 | Assez beau.                                        |
| 6             | 758,58                                      | 8,7                                                | 12,3                                                                                | 3,44                                                    | N.                  | Beau.                                              |
| 7             | 758,97                                      | 11,1                                               | 15,4                                                                                | 1,7                                                     | N-SO.               | Assez beau.                                        |
| 8             | 750,58                                      | 8,1                                                | 15,0                                                                                | 1,9                                                     | O.-SO.              | Nuageux; pluie l'après-midi; se découvre le soir.  |
| 9             | 759,45                                      | 8,0                                                | 11,4                                                                                | 6,6                                                     | O.-NO.              | Nuageux; le matin pluie et neige.                  |
| 10            | 745,42                                      | 8,7                                                | 12,9                                                                                | 6,3                                                     | NO.-OSO.            | Incertain; pluvieux.                               |
| 11            | 742,47                                      | 8,7                                                | 14,6                                                                                | 7,73                                                    | SO.-OSO.            | Couvert pendant la journée; serain le soir.        |
| 12            | 749,88                                      | 7,7                                                | 12,3                                                                                | 6,0                                                     | ONO.                | Beau dans la journée; pluie le soir.               |
| 13            | 752,92                                      | 10,6                                               | 12,9                                                                                | 1,8                                                     | O.-SO.-S.           | Assez beau; pluie l'après-midi.                    |
| 14            | 745,54                                      | 12,5                                               | 14,5                                                                                | 7,5                                                     | ESE.-SO.            | Pluvieux.                                          |
| 15            | 745,56                                      | 8,1                                                | 15,8                                                                                | 7,2                                                     | O.-NO.              | Incertain.                                         |
| 16            | 744,61                                      | 8,5                                                | 13,2                                                                                | 5,7                                                     | NO.-NO.             | Très-beau.                                         |
| 17            | 755,69                                      | 12,8                                               | 13,8                                                                                | 5,0                                                     | O.-NO.              | Très-beau.                                         |
| 18            | 761,51                                      | 11,2                                               | 14,3                                                                                | 5,7                                                     | O.-NO.              | Beau.                                              |
| 19            | 761,55                                      | 13,9                                               | 16,8                                                                                | 7,2                                                     | O.-SE.              | Incertain.                                         |
| 20            | 755,53                                      | 15,6                                               | 18,2                                                                                | 5,7                                                     | SE.-ESE.            | Beau.                                              |
| 21            | 753,33                                      | 13,4                                               | 18,9                                                                                | 6,4                                                     | ENE.-ONO.           | Incertain.                                         |
| 22            | 753,22                                      | 13,5                                               | 17,8                                                                                | 8,8                                                     | SO.-OSO.            | Variable.                                          |
| 23            | 755,78                                      | 12,2                                               | 16,7                                                                                | 10,7                                                    | SO.-OSO.            | Beau.                                              |
| 24            | 755,75                                      | 17,0                                               | 19,8                                                                                | 0,25                                                    | S.-ESE.             | Très-beau.                                         |
| 25            | 756,80                                      | 20,0                                               | 25,9                                                                                | 13,4                                                    | SE.-ESE.            | Superbe.                                           |
| 26            | 752,35                                      | 24,2                                               | 26,9                                                                                | 12,5                                                    | E.                  | Supérieur le soir; orage vers le sud.              |
| 27            | 752,63                                      | 20,4                                               | 25,1                                                                                | 0,51                                                    | SO.-OSO.            | Nuageux; incertain; petite pluie le soir.          |
| 28            | 752,91                                      | 14,2                                               | 17,1                                                                                | 7,7                                                     | O.-NO.              | Nuageux; assez beau; petite pluie le soir.         |
| 29            | 753,10                                      | 10,7                                               | 15,1                                                                                | 4,9                                                     | O.                  | Pluvieux; orage l'après-midi, s'éclaircit le soir. |
| 30            | 746,65                                      | 13,9                                               | 15,7                                                                                | 9,8                                                     | NO.-E.-S.           |                                                    |
| 31            |                                             |                                                    |                                                                                     | 2,68                                                    |                     |                                                    |



**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| JUN.<br>1855. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevés à midi. |          | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.      |
|---------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|
|               |                                               |                                                       | Maximum.                                                       | Minimum. |                                                         |                     |                                                    |
| 1             | 755,50                                        | 11,2                                                  | 19,6                                                           | 11,1     | mm.                                                     | SO.                 | Assez beau.                                        |
| 2             | 757,24                                        | 10,2                                                  | 19,8                                                           | 9,9      | 0,76                                                    | SO.-N.-NO.          | Beau.                                              |
| 3             | 754,46                                        | 17,2                                                  | 22,3                                                           | 11,2     | "                                                       | O                   | Sombre tout le jour.                               |
| 4             | 757,72                                        | 15,8                                                  | 19,3                                                           | 11,7     | "                                                       | OSO.-SSO.           | Sombre le matin; se découvre le soir.              |
| 5             | 759,06                                        | 20,4                                                  | 22,4                                                           | 12,3     | "                                                       | SSO.                | Très-beau.                                         |
| 6             | 753,63                                        | 23,6                                                  | 26,5                                                           | 14,5     | "                                                       | SSO.-SE.            | Superbe.                                           |
| 7             | 753,93                                        | 23,2                                                  | 23,3                                                           | 17,4     | "                                                       | SE.-S.-N.           | Supérieur; vent frais le soir.                     |
| 8             | 757,42                                        | 19,3                                                  | 26,1                                                           | 14,1     | "                                                       | NO.-ONO.            | Nuageux; se découvre le soir.                      |
| 9             | 760,59                                        | 19,1                                                  | 23,0                                                           | 12,3     | "                                                       | O.-OSO.             | Très-beau.                                         |
| 10            | 764,88                                        | 18,2                                                  | 22,8                                                           | 13,2     | "                                                       | OSO.-NNO.           | Assez beau; le soir couvert de brouillard blanc,   |
| 11            | 761,64                                        | 10,7                                                  | 22,5                                                           | 12,2     | "                                                       | NNO.-ENE.           | [odorant.                                          |
| 12            | 758,47                                        | 15,6                                                  | 22,7                                                           | 13,8     | "                                                       | ENE.                | Couvert le matin; très-beau le soir.               |
| 13            | 750,00                                        | 24,5                                                  | 27,9                                                           | 13,9     | "                                                       | ENE.-S.             | Belle et chaude journée; boursasque et temps frais |
| 14            | 745,65                                        | 13,4                                                  | 29,0                                                           | 13,4     | 1,53                                                    | SSO.-OSO.           | Sombre, pluvieux; s'éclaircit le soir.             |
| 15            | 747,31                                        | 14,1                                                  | 17,7                                                           | 11,5     | 1,53                                                    | SSO.                | Sombre, pluvieux.                                  |
| 16            | 744,68                                        | 13,1                                                  | 17,6                                                           | 10,6     | 3,69                                                    | O.-SO.              | Variable, averse.                                  |
| 17            | 743,13                                        | 14,0                                                  | 17,7                                                           | 9,9      | 3,31                                                    | OSO.-O.-ONO.        | Orageux.                                           |
| 18            | 761,71                                        | 13,9                                                  | 16,5                                                           | 6,7      | 3,44                                                    | O.-SO.              | Assez beau; pluie le soir.                         |
| 19            | 766,44                                        | 12,8                                                  | 16,6                                                           | 9,9      | 1,65                                                    | SO.-O.-N.           | Incertain, pluvieux.                               |
| 20            | 763,06                                        | 12,2                                                  | 14,6                                                           | 9,0      | 0,64                                                    | NE.-N.              | Assez beau.                                        |
| 21            | 762,51                                        | 13,6                                                  | 14,6                                                           | 9,1      | 0,13                                                    | N.-ENE.             | Pluvieux, sombre.                                  |
| 22            | 761,30                                        | 12,9                                                  | 18,3                                                           | 11,9     | 1,53                                                    | ENE.-NO.            | Pluvieux, sombre.                                  |
| 23            | 758,11                                        | 12,2                                                  | 18,8                                                           | 10,7     | 2,33                                                    | ONO.                | Pluvieux, sombre.                                  |
| 24            | 762,16                                        | 13,9                                                  | 16,9                                                           | 8,9      | 0,38                                                    | ONO.                | Nuageux, assez beau.                               |
| 25            | 762,18                                        | 18,1                                                  | 19,9                                                           | 11,2     | 0,13                                                    | OSO.                | Incertain.                                         |
| 26            | 762,72                                        | 14,3                                                  | 22,2                                                           | 12,4     | 0,35                                                    | OSO.                | Gris, incertain; pluie fine le matin.              |
| 27            | 767,14                                        | 20,8                                                  | 22,9                                                           | 14,7     | 1,13                                                    | OSO.-SSE.           | Beau.                                              |
| 28            | 766,15                                        | 20,9                                                  | 24,3                                                           | 13,4     | "                                                       | SSE.-ESE.           | Très-beau.                                         |
| 29            | 760,85                                        | 21,0                                                  | 23,5                                                           | 12,7     | "                                                       | E.-ESE.             | Superbe.                                           |
| 30            | 737,74                                        | 24,1                                                  | 27,4                                                           | 16,0     | "                                                       | SE.-O.              | Belle et chaude journée.                           |

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| JUILLET<br>1855. |        | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevés à midi.<br>Maximum. Minimum. |      | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants.                                     | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE. |
|------------------|--------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                  | mm.    | °                                           | °                                                   | °                                                                                   | mm.  |                                                         |                                                         |                                               |
| 1                | 753,98 | 21,0                                        | 26,5                                                | 14,5                                                                                | "    | O.                                                      | Très-beau.                                              |                                               |
| 2                | 763,76 | 22,2                                        | 24,5                                                | 16,7                                                                                | "    | O.-NO.                                                  | Très-beau.                                              |                                               |
| 3                | 761,55 | 21,3                                        | 25,7                                                | 16,6                                                                                | "    | NO.                                                     | Nuageux le matin, beau le soir.                         |                                               |
| 4                | 759,43 | 15,8                                        | 22,9                                                | 13,4                                                                                | 1,65 | OSO.-O.-NO.                                             | Pluie le matin, beau le soir.                           |                                               |
| 5                | 759,76 | 15,7                                        | 21,1                                                | 11,0                                                                                | 0,13 | ONO.-O.                                                 | Gris, incertain.                                        |                                               |
| 6                | 759,17 | 15,4                                        | 18,5                                                | 12,3                                                                                | "    | O.                                                      | Gris, nuageux.                                          |                                               |
| 7                | 760,75 | 16,9                                        | 20,3                                                | 12,3                                                                                | "    | O.-ENE.-ESE.                                            | Nuageux le matin, beau le soir.                         |                                               |
| 8                | 758,13 | 16,1                                        | 22,3                                                | 13,4                                                                                | "    | NE.                                                     | Brouillard élevé le matin; superbe le reste du jour.    |                                               |
| 9                | 753,03 | 23,3                                        | 24,9                                                | 13,3                                                                                | "    | NE.-E.                                                  | Très-beau.                                              |                                               |
| 10               | 748,71 | 22,4                                        | 26,3                                                | 17,7                                                                                | 1,02 | SO.-NO.                                                 | Temps lourd; orage le soir.                             |                                               |
| 11               | 753,32 | 15,6                                        | 26,1                                                | 15,4                                                                                | 7,26 | SO.                                                     | Pluvieux.                                               |                                               |
| 12               | 758,26 | 17,2                                        | 22,9                                                | 20,2                                                                                | 1,65 | 80.-ONO.                                                | Incertain, pluie.                                       |                                               |
| 13               | 758,21 | 18,7                                        | 23,0                                                | 14,3                                                                                | 0,51 | OSO.-SO.                                                | Gris le matin, se découvrir le soir.                    |                                               |
| 14               | 757,28 | 23,1                                        | 26,9                                                | 15,4                                                                                | "    | S.-SO.                                                  | Beau; orage le soir.                                    |                                               |
| 15               | 757,72 | 21,3                                        | 27,9                                                | 16,2                                                                                | 0,53 | 80.-NO.                                                 | Très-beau.                                              |                                               |
| 16               | 740,81 | 22,1                                        | 24,3                                                | 17,0                                                                                | "    | E.-SO.                                                  | Beau le matin, pluie le soir.                           |                                               |
| 17               | 746,94 | 15,0                                        | 21,4                                                | 12,2                                                                                | 2,17 | SO.                                                     | Pluvieux; vent.                                         |                                               |
| 18               | 751,13 | 17,8                                        | 19,4                                                | 13,4                                                                                | 0,13 | 80.-O.                                                  | Nuageux; se découvrir le soir.                          |                                               |
| 19               | 751,39 | 21,2                                        | 22,7                                                | 13,6                                                                                | 1,40 | 8.-O.                                                   | Beau le matin, pluie le soir.                           |                                               |
| 20               | 751,22 | 18,3                                        | 23,3                                                | 12,7                                                                                | "    | 80.-O.                                                  | Incertain; pluie le soir.                               |                                               |
| 21               | 751,72 | 17,4                                        | 19,3                                                | 13,2                                                                                | 0,13 | O.-NO.                                                  | Variable.                                               |                                               |
| 22               | 762,55 | 17,0                                        | 22,4                                                | 11,3                                                                                | "    | O.-NNO.                                                 | Très-beau.                                              |                                               |
| 23               | 758,18 | 18,1                                        | 22,3                                                | 13,0                                                                                | "    | NNO.-O.                                                 | Très-beau.                                              |                                               |
| 24               | 752,18 | 22,0                                        | 23,0                                                | 14,8                                                                                | "    | SO.-S.                                                  | Assez beau le matin, orage l'après-midi, pluie le soir. |                                               |
| 25               | 752,14 | 17,5                                        | 24,4                                                | 15,6                                                                                | 4,58 | 8.-O.                                                   | Beau.                                                   |                                               |
| 26               | 753,10 | 18,5                                        | 22,4                                                | 11,6                                                                                | "    | S.-OSO.                                                 | Incertain le matin, beau l'après-midi.                  |                                               |
| 27               | 756,13 | 19,7                                        | 22,3                                                | 13,8                                                                                | "    | OSO.                                                    | Variable, pluie.                                        |                                               |
| 28               | 756,77 | 18,2                                        | 22,3                                                | 13,5                                                                                | 1,40 | O.-NNO.                                                 | Variable; pluie d'orage l'après-midi.                   |                                               |
| 29               | 756,31 | 17,3                                        | 21,3                                                | 13,8                                                                                | 4,38 | SO.-O.                                                  | Incertain, pluie.                                       |                                               |
| 30               | 753,80 | 17,0                                        | 22,9                                                | 13,4                                                                                | 0,59 | SO.                                                     | Très-beau.                                              |                                               |
| 31               | 754,70 | 20,9                                        | 24,3                                                | 13,9                                                                                | "    | SO.                                                     | Variable.                                               |                                               |

---

SÉANCE DU 29 SEPTEMBRE 1853.

---

**PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.**

---

La séance est ouverte à onze heures et demie.

Il est donné lecture du procès-verbal de la séance précédente.

L'Académie ne se trouvant pas en nombre, le vote sur l'adoption de ce procès-verbal est ajourné à la prochaine séance.

**I. — COMMUNICATIONS DU GOUVERNEMENT.**

L'Académie reçoit de M. le Ministre de l'Intérieur, une Note complémentaire du travail de M. Helder, de Beverwyck, sur le piétin.

Cette note est envoyée à la sixième Section pour être comprise dans le rapport qui lui est demandé.

**II. — CORRESPONDANCE ET COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.**

MM. Broeckx, Chandelon, De Meyer, Graux, Hairion, Mareska, Raikem et Seutin préviennent qu'ils ne peuvent assister à la séance.

M. Didot retire le billet cacheté qu'il a déposé à l'Académie il y a environ deux ans. Le fait important auquel il se rattache, écrit-il, ne sera point livré à la publicité quant à présent.

Par une autre lettre, M. Didot informe le Bureau que se devant tout entier à l'établissement dont la direction lui est confiée, il désire obtenir l'honorariat pour être déchargé d'une partie des obligations imposées aux membres titulaires.

Cette demande est envoyée à l'avis de la troisième Section, dont M. Didot fait partie.

M. Graux demande que son Mémoire sur les maladies du cœur, qui a été l'objet d'une discussion dans la dernière séance, soit imprimé dans les Mémoires de l'Académie, avec des addi-

tions et des planches qu'il se propose de joindre à son travail.  
— Renvoi à l'examen de la première Section.

M. Thor, inspecteur de l'hôpital général de Munich, fait hommage de deux exemplaires du compte-rendu administratif de cet établissement, et exprime le désir d'obtenir le titre de membre correspondant de la Compagnie.

M. le docteur Malcorps, membre correspondant, soumet à l'Académie un travail intitulé : Quelques observations sur les tumeurs squirrheuses. — Renvoi à l'examen de la troisième Section.

M. le docteur Heuse, membre correspondant, soumet également à l'appréciation de la Compagnie un mémoire qui a pour titre : Note et réflexions sur un cas de kystes apoplectiques développés dans les parois du cœur et d'anévrisme des artères coronaires cardiaques. — Renvoi à l'examen de la deuxième Section.

M. Bonnewyn, pharmacien à Tirlemont, transmet deux brochures de M. Spengler, fondateur et directeur de la Société hydrologique allemande à Ems-les-bains. Il demande, au nom de ce médecin, que cette publication fasse l'objet d'un rapport et sollicite pour l'auteur le titre de membre correspondant. — Renvoi à l'examen d'une Commission composée de MM. Raikem, Fossion et Davreux.

M. le docteur Hambursin, de Namur, fait hommage d'un exemplaire de l'essai qu'il vient de publier sur l'influence de la pesanteur sur les parties constituantes du corps humain à l'état physiologique et à l'état pathologique. — Renvoi à l'examen d'une Commission composée de MM. Guislain, Burggraeve et Mareska.

M. le docteur Cornaz, de Neuchâtel, exprime le désir d'être associé à l'Académie avec le titre de membre correspondant, et transmet, à l'appui, un exemplaire de son travail sur la fièvre typhoïde publié en 1853.

M. le docteur Heyfelder, membre honoraire, transmet une Note sur un cas de monstruosité double eusomphalienne, du genre céphalopage, qu'il a observé à Saint-Petersbourg. En voici la description :

« Les deux enfants sont réunis par le sommet de la tête, de façon que la ligne médiane de la face de l'un correspond à l'oreille de l'autre. Les axes des deux corps forment un angle très-obtus, déviant peu de la ligne droite ; tous les deux peuvent y être ra-

menés ; dans ce cas, l'un enfant affecte davantage le décubitus dorsal, l'autre est presque entièrement couché sur le côté. Je les vis endormis dans cette position.

« La face de l'un est parfaitement symétrique jusqu'au front ; l'asymétrie se manifeste dans le développement du crâne. La moitié droite de la face de l'autre est couverte de rides ; l'œil de ce côté est moins ouvert que celui du côté opposé. Les deux enfants paraissent être complètement indépendants, quant aux besoins physiques : alors que l'un dort, l'autre prend le sein, s'agite ou pleure.

« La réunion semble n'exister que dans les téguments du crâne ; je ne me prononcerai pas sur les anomalies que pourraient présenter les os de cette région. Ces monstres ayant succombé le 31 mai, nous attendrons la description dont se chargera sans doute l'académicien docteur Baer. »

M. le docteur Vrancken, membre correspondant, retire le travail qu'il a présenté à l'Académie, sur l'aliénation mentale.

M. Hoffmann, pharmacien à Paris, sollicite le titre de membre correspondant, en transmettant un travail manuscrit intitulé : *Méthode rationnelle pour la préparation des extraits actifs, et observations sur les extraits d'acooléture.* — Renvoi à la cinquième Section.

M. le docteur Boëns, transmet, en demandant qu'elle fasse l'objet d'un rapport, une brochure intitulée : *Etudes hygiéniques sur l'influence que les établissements industriels exercent sur les plantes et sur les animaux qui vivent dans leur voisinage.* — Renvoi à l'examen de la cinquième Section.

M. le docteur Foucart adresse, avec demande de rapport, une brochure qui fait suite à celle qu'il a déjà publiée sur la suette miliaire et qu'il a également offert à l'Académie. — Renvoi à la Commission qui a été chargée d'examiner la première publication de M. Foucart.

### III. — RAPPORTS ET DISCUSSIONS.

*1. DISCUSSION du rapport de la Commission chargée de l'examen du Mémoire envoyé au concours de 1854-1855 sur la question suivante : « Exposer l'état de nos connaissances sur le lait. Déterminer par des expériences nouvelles l'influence qu'exercent sur la composition et sur la sécrétion de ce liquide animal, les divers genres d'alimen-*

*tation et l'ingestion des matières médicamenteuses.* » —  
M. MARTENS, rapporteur (1).

Le seul Mémoire que l'Académie a reçu en réponse à cette question porte pour épigraphe : « *Nonne sicut lac mulcistime, nonne sicut caseum coagulasti.* (JOB, caput X.)

La Commission conclut comme suit : « En résumé, quoique le Mémoire n'ait pas résolu complètement la question proposée par l'Académie, il renferme cependant tant d'observations intéressantes, tant de vues neuves et judicieuses, que la Compagnie ne peut s'abstenir de l'accueillir avec faveur. Il est, du reste, bien écrit et peut être considéré comme une excellente monographie sur le lait. Nous proposons donc à l'Assemblée de lui voter les honneurs de l'impression et d'accorder à l'auteur ou aux auteurs une médaille extraordinaire en or, de la valeur de six cents francs. »

Personne ne demandant la parole sur ces conclusions, et l'Académie ne se trouvant pas en nombre suffisant pour prendre une décision, le vote est renvoyé à la prochaine séance.

**2. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner les propositions de M. DIDOT, relatives au secret et à la responsabilité des médecins.**—M. BELLEFROID, rapporteur (2).

Messieurs,

Notre honorable collègue, M. Didot, a soumis à l'Académie, dans l'une de ses dernières séances, les propositions suivantes, destinées à compléter l'art. 4 du projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir :

« A. Ils (les médecins, etc.) sont tenus au secret le plus absolu sur tous les faits qui leur ont été confiés, ou qui se rapportent à l'exercice de leur profession.

« B. Ils n'encourent aucune responsabilité personnelle du chef de la pratique de leur art, à moins qu'une faute grave dûment constatée par le Conseil médical provincial ne constitue un délit ressortissant à la justice commune. »

Pour apprécier ces propositions, il est nécessaire de connai-

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 460.

(2) La Commission était composée de MM. TALLOIS, MARINUS, et BELLEFROID, rapporteur.

tre la législation actuelle et de savoir exactement les obligations qui en découlent.

1. L'art. 378 du Code pénal punit les médecins, ainsi que toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets.

Cette disposition, d'après l'exposé des motifs invoqués au Conseil d'État pour la justifier, n'a pour objet que de réprimer *l'indélicatesse des personnes dépositaires de secrets, dus à leur état, qui sacrifient leur devoir à leur causticité et alimentent la malignité publique par des révélations indécentes, des anecdotes scandaleuses, en déversant la honte sur les individus et en portant la désolation dans les familles.* Elle ne s'appliquerait ainsi qu'aux dépositaires qui, par un acte de leur volonté, commis avec l'intention de nuire, violent le dépôt sacré qu'on leur a confié. En dehors de cette réunion de circonstances, il ne peut y avoir de délit. Il ne saurait y en avoir davantage lorsque la violation du secret a lieu en vertu de la loi même. Ainsi, dans tous les cas où le dépositaire du secret est obligé de se porter dénonciateur, cas prévus d'une manière expresse par les art. 103, 104, 105, 106, 107, 136 et 144 du Code pénal, l'obligation résultant de l'art. 378 disparaît, et l'homme de l'art, comme toute autre personne, à l'exception du confesseur, doit dénoncer les faits de quelque manière qu'ils soient parvenus à sa connaissance. Sur ce point, il y a accord entre la doctrine et la jurisprudence, et en fait, il ne saurait exister le moindre doute.

Mais l'obligation du silence est-elle circonscrite dans ces limites?

Le médecin qui aura été témoin d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, doit-il dénoncer le crime, comme le prescrit l'art. 30 du Code d'instruction criminelle? Appelé en justice, en vertu de la loi, pour y témoigner des faits qu'il connaît, peut-il se dispenser de déposer? Dans l'un et l'autre cas, est-il admis à exciper du silence que lui prescrit l'art. 378 du Code pénal et à abriter son abstention derrière sa conscience qui lui fait un devoir de se taire? Quant à la dénonciation, commandée par l'art. 30, le devoir du médecin paraît clairement indiqué.

Témoin d'un crime, l'homme de l'art, comme tout citoyen, doit le dénoncer à la justice, parce qu'il ne saurait s'agir ici d'un

secret confié à sa discrétion, et qu'il n'est question que d'un fait criminel qu'il a vu commettre et qui, à moins qu'il n'y ait de sa part complicité, ne saurait se rattacher d'une manière directe à l'exercice de sa profession. Pour ce qui est de l'obligation de déposer au sujet d'actes dont les médecins n'ont connaissance qu'à raison de révélations faites par les malades auxquels ils donnent des soins, ou à l'occasion des secours mêmes qu'ils leur administrent, il se présente des questions très-controversées. Les systèmes les plus opposés ont été soutenus tour à tour et confirmés par des arrêts d'autorités judiciaires respectables.

Les uns prétendent (1) que les médecins ne peuvent être assimilés aux avocats et aux prêtres; qu'ils ne sont pas nécessairement dépositaires de secrets, qu'ils ne sont appelés qu'à voir les malades, à constater leur état et à leur donner des soins. Mais cette doctrine, qui tendrait à obliger les médecins à déposer dans tous les cas, semble d'autant plus inadmissible que l'art. 378 assimile d'une manière expresse les médecins aux personnes dépositaires de secrets par état ou profession, et qu'en fait, très-souvent, ils ne sauraient traiter le mal pour lequel on a recours à eux, sans être complètement initiés aux circonstances, même les plus intimes, dans lesquelles il s'est produit. Cette doctrine, d'ailleurs, pourrait avoir des conséquences que la justice et la morale réprouvent : il est en effet évident que si le médecin n'était plus un confident sur la discrétion duquel on pût compter, souvent des personnes affectées d'une maladie très-dangereuse, sinon mortelle, aimeraient mieux se passer de son aide que d'avoir en lui un témoin, obligé de révéler une faute qui les exposerait à une condamnation judiciaire même légère. Ainsi pour nous (et en cela la jurisprudence est de notre avis) (2), les médecins ne sauraient être obligés, dans tous les cas, de témoigner devant la justice de faits dont ils ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession; ce qui ne veut pas dire qu'ils peuvent s'en abstenir toujours, et dans la limite arbitraire qu'il leur plairait de poser eux-mêmes à leur abstention. Il est évident en effet que, pour être autorisés à se taire, les mé-

---

(1) Opinion émise par le ministère public devant la Cour de Bruxelles, à l'occasion de l'affaire de M. le docteur Seutin (mai 1845).

(2) Voir l'arrêt de la Cour de Bruxelles, du 25 mai 1845, et plusieurs autres décisions analogues.



decins ne doivent avoir connu les faits sur lesquels on les interroge, *qu'à raison et dans l'exercice de leur profession*, et qu'ils ne sauraient être en droit de s'abriter derrière leur qualité, pour garder le silence sur des actes dont la connaissance n'était pas requise pour cet exercice. On va même plus loin : on soutient que le médecin n'étant pas placé nécessairement sur la même ligne que le prêtre ou l'avocat, ne peut être admis à refuser son témoignage à la justice que lorsque les choses sur lesquelles il est appelé à déposer sont, *en elles-mêmes, d'une nature secrète* et qu'il en a reçu la révélation, *sous le sceau du secret auquel il est astreint à raison de sa profession*.

Quant à cette dernière restriction, quoi qu'elle ait été consacrée par un arrêt de la Cour de cassation de France (26 juillet 1845), il semble difficile de l'admettre, puisqu'elle ôterait au juge la faculté d'apprécier le fait même qui doit justifier le silence du médecin, et qu'elle ferait dépendre de l'intervention d'une volonté étrangère, ou d'une convention prohibée par les lois (1), la discrétion et la délicatesse qui, pour l'homme de l'art, sont des devoirs de conscience et doivent être, comme tels, entièrement spontanés. Pour l'autre point, consistant à dire que le médecin ne doit se taire que des choses *d'une nature secrète*, si cela doit s'entendre des maladies qui ne pourraient être connues du public sans compromettre les malades, il paraîtrait être assez d'accord avec la disposition de l'art. 378 du Code pénal qui n'a évidemment en vue que ces sortes d'affections ; mais il faut convenir toutefois que l'on se trouve ici acculé à de grandes difficultés qui peuvent jeter la conscience de l'homme de l'art dans de graves perplexités. En effet, s'il ne doit s'abstenir de parler que des maladies *secrètes de leur nature*, faut-il en conclure que la même obligation ne lui est pas imposée quant aux affections qui, sans être d'une nature secrète, ont cependant ce caractère par suite des circonstances où elles se sont produites et dont la révélation serait aussi compromettante que celle d'un mal considéré comme honteux ? Il peut arriver qu'une blessure qui, en elle-même, n'a aucun des caractères d'une affection secrète, ait été reçue dans une occurrence dont la divulgation exposerait le malade au mépris public, et que le médecin a dû nécessairement connaître pour l'efficacité de ses secours. L'homme

---

(1) L'arrêt du 23 mai 1845, considère une confidence ainsi acceptée comme une promesse interdite par l'art. 6 du C. c.

de l'art doit-il s'en taire absolument? Est-il en droit de garder le silence lorsque la cause du mal ou les incidents qui s'y rattachent auraient pour résultat, s'ils étaient connus, d'exposer le patient à des poursuites judiciaires?

Toutes ces questions et beaucoup d'autres que nous pourrions indiquer sont loin d'être parfaitement éclaircies, et comme ces incertitudes se reflètent dans la jurisprudence où l'on trouve des décisions en sens divers, l'homme de l'art le plus consciencieux peut encourir des peines qu'on devrait réserver exclusivement à ceux qui méconnaissent des obligations résultant d'une disposition légale, claire et précise.

Les cas que nous venons d'indiquer, ne sont d'ailleurs pas les seuls où le médecin, mis en cause à raison de sa profession, peut être victime d'un texte de loi obscur ou incomplet. L'art. 346 du Code pénal, combiné avec l'art. 378 et les art. 56 et 57 du Code civil, le place dans une position non moins difficile. Cet article commine des peines sévères contre les personnes qui, ayant assisté à un accouchement, omettent de faire la déclaration de naissance, prescrite par l'art. 56 du Code civil aux médecins à défaut du père.

Appelés à décider ce qu'il faut entendre par cette déclaration, et si elle doit comprendre tous les points mentionnés par l'art. 57, même le nom de la mère, en cas de naissance illégitime, les tribunaux ont, à diverses reprises, prononcé des arrêts contradictoires.

La doctrine des auteurs qui ont écrit sur cette question, ne varie pas moins. Les uns prétendent que l'art. 346 ne se réfère qu'à l'art. 56 du Code civil où il est simplement parlé de *déclaration de naissance*, et que par cela même que toute disposition pénale est de stricte interprétation, on ne saurait être admis à soutenir que cette déclaration doit nécessairement détailler tout ce qu'il faut énoncer dans l'acte de naissance en vertu de l'art. 57. D'autres soutiennent qu'il ne s'agit pas d'élargir le sens de l'art. 346, mais celui de l'art. 56, et comme celui-ci est une disposition du droit civil, rien n'empêche qu'on ne l'interprète selon les exigences de la raison et de l'ordre public. C'est, comme on voit, une pure controverse de droit où nous pourrions nous abstenir d'intervenir, si elle n'avait lieu à nos dépens. Au fond, l'une ou l'autre interprétation est indifférente à l'homme de l'art, pourvu qu'il n'y en ait qu'une, et qu'ainsi il sache bien ce que la loi lui commande.

Quant à nous, s'il nous est permis d'avoir une opinion en cette matière, il nous semble qu'on ne saurait séparer l'art. 56 du Code civil de l'art. 57, et que l'acte de naissance ne pouvant être que le résultat de la déclaration de naissance, celle-ci doit nécessairement contenir tout ce que la loi prescrit d'énoncer dans celui-là. Cela paraît d'autant plus évident que la loi du 20 septembre 1792 à laquelle les dispositions du Code civil, relatives aux actes de naissance, ont été empruntées, disait d'une manière expresse que la déclaration devait comprendre le nom de la mère, et que l'intérêt qu'il importe de ménager, c'est celui du nouveau-né auquel la société doit, avant tout, protection, et non pas celui d'une mère qui, pour cacher une faute, s'oublie jusqu'à vouloir priver son enfant d'un moyen d'établir son état et sa filiation. D'ailleurs, par cela même que le médecin présent à un accouchement, fait en acquit de son devoir, une déclaration qui même, sans le nom de la mère, est, dans beaucoup de cas, un indice suffisant pour remonter à la maternité dont la recherche est permise, il semble qu'il y a révélation, au moins partielle, de secret, et dès lors on paraît autorisé à soutenir que c'est mal comprendre la loi que de s'abriter derrière l'art. 378 du Code pénal, dont on ne peut avoir rien à redouter dans l'espèce, pour se dispenser d'exécuter pleinement l'art. 56, expliqué par l'art. 57 du Code civil. Nous ne voulons pas insister davantage sur ces considérations qui, à vrai dire, ne sont pas de notre ressort, et nous nous bornerons à rappeler que la position faite aux médecins par les dispositions légales sur les déclarations de naissance, est fautive de tout point, puisqu'elle les place sous le coup de pénalités sévères, en ne leur permettant d'y échapper qu'au prix d'une indécatesse.

Nous n'avons pas besoin de vous dire, Messieurs, que tout en admettant qu'en deux points, celles des prescriptions de la loi qui concernent le secret médical, ont donné lieu à des interprétations contradictoires, nous ne saurions approuver la proposition de M. Didot. Celle-ci, en effet, ne remédierait à aucune des obscurités que nous avons signalées, et au lieu d'améliorer la législation actuelle elle servirait plutôt à l'embrouiller, en donnant aux hommes de l'art une idée exagérée de la discrétion que la délicatesse et la loi leur prescrivent, et en les exposant ainsi plus fréquemment à la sévérité des tribunaux. Nous pensons du reste qu'appelés à préparer une loi sur l'exercice de l'art de guérir, nous ne pourrions y inscrire des dispositions qui

sont communes à d'autres professions, et qu'en laissant à celles qui sont relatives au secret, la place qu'elles occupent dans nos codes, nous devons nous borner à demander qu'on y donne, en ce qui nous concerne, la clarté et la précision voulues pour qu'il nous soit possible de nous y conformer sans blesser les règles de l'honneur.

II. La seconde proposition de M. Didot est relative à la responsabilité médicale. D'après la législation actuelle, le médecin peut être l'objet d'une double action, l'une civile en vertu des art. 1382 et 1383 du Code civil, l'autre publique en raison des art. 319 et 320 du Code pénal. Ces deux actions sont indépendantes l'une de l'autre, et de ce qu'un médecin est condamné civilement à réparer un dommage qu'il aurait causé par sa négligence ou son impéritie, il ne s'en suit pas qu'il doive nécessairement être appelé, au nom de la société, à rendre compte de sa faute et à subir les conséquences pénales. Le premier et le moindre tort de la proposition de M. Didot, c'est de confondre ces deux actions, en décidant qu'il ne peut y avoir demande en réparation civile que lorsqu'il y a délit, et en subordonnant ainsi l'exercice d'un droit personnel qui ne saurait être entravé, à l'issue d'une action publique qui, dans certaines limites, est purement facultative. Mais cette proposition a bien d'autres défauts. Elle aurait en effet pour résultat de faire instituer des tribunaux extraordinaires, prohibés d'une manière absolue par l'art. 94 de la Constitution, et si même on pouvait penser qu'elle n'est pas inconstitutionnelle de ce chef, il serait impossible de contester qu'elle l'est à plusieurs autres titres ; puisqu'elle méconnaît à peu près toutes les dispositions de notre pacte fondamental relatives au pouvoir judiciaire.

Que sont les conseils médicaux ? Des corps administratifs, appelés à exercer une surveillance de police sur l'exercice de l'art de guérir, et comme tels entièrement subordonnés au pouvoir exécutif qui en nomme et révoque les membres, en détermine et modifie les attributions.

Que veut en faire M. Didot ? A la fois des *tribunaux* civils et correctionnels, appelés à décider d'une part dans quel cas il y a lieu d'autoriser une action civile contre les hommes de l'art en vertu des art. 1382 et 1383 du Code civil, et d'autre part quand les médecins peuvent être l'objet d'une action publique, conformément aux art. 319 et 320 du Code pénal.

Il est évident que des corps exerçant ces fonctions, sont de

véritables tribunaux, prononçant en première instance soit sur des droits civils, soit sur des faits prévus par la loi pénale.

Il est évident encore que ce sont des tribunaux extraordinaires, puisqu'en dehors des limites déterminées par le chapitre III de la Constitution, ils auraient à décider *de matières spéciales à raison de la qualité spéciale des personnes au sujet desquelles s'élèveraient les contestations*. Or, ce sont là les caractères propres aux tribunaux extraordinaires, et ceux-ci à moins d'être établis, à titre exceptionnel, en vertu de la Constitution même, comme les tribunaux de commerce ou les tribunaux militaires, ne peuvent être créés par le législateur, sans qu'au préalable le pacte fondamental n'ait été modifié selon les formes prescrites. Cela est si vrai que, nonobstant les dispositions précises des art. 166 et suivants du Code d'instruction criminelle qui, dans les localités non chefs-lieux de canton attribuent aux bourgmestres la connaissance des contraventions commises dans l'étendue de leur commune, ces juridictions sont tombées devant le texte constitutionnel et ont cessé d'avoir existence légale dans notre pays.

Nous pourrions nous arrêter ici et ne pas insister davantage sur l'inconstitutionnalité de la proposition de M. Didot. Ajoutons cependant que, lors même qu'elle ne devrait pas être repoussée par les motifs que nous venons d'indiquer, elle ne serait pas moins inadmissible, en ce qu'elle est contraire à toutes les dispositions du pacte fondamental qui concernent le pouvoir judiciaire. D'après cette loi suprême, les contestations qui ont pour objet des droits civils sont exclusivement du ressort des tribunaux, et ceux-ci doivent se composer de juges nommés à vie, ne pouvant même être déplacés sans leur consentement.

Les conseils médicaux, collèges purement administratifs, ne sauraient être ainsi organisés, et quand même cela se pourrait, l'inamovibilité de leurs membres ne donnerait pas aux justiciables les garanties que la Constitution a voulu leur assurer par l'art. 100. Il résulte d'ailleurs jusqu'à la dernière évidence de l'art. 92 qui détermine les juridictions civiles, mis en regard de l'art. 8 qui prescrit que nul ne peut être distrait, contre son gré, du juge que la loi lui assigne, que l'espèce de commission judiciaire dont il s'agit dans la proposition de M. Didot, est repoussée de la manière la plus solennelle par le pacte fondamental.

Nous n'avons pas besoin de dire que rien de ce qui précède,

ne s'applique aux conseils médicaux, considérés comme corps administratifs, chargés d'une surveillance de police sur l'exercice de l'art de guérir, et qu'à raison de ces attributions spéciales, la loi pourrait, comme elle l'a fait pour les conseils de discipline des avocats, les appeler à exercer une action disciplinaire sur tous ceux qui s'adonnent à une profession médicale. Ainsi restreintes, les fonctions de ces corps ne consisteraient qu'en une délégation d'attributions que le législateur peut confier au pouvoir exécutif, pourvu qu'elles laissent intactes les dispositions constitutionnelles relatives aux juridictions et qu'elles n'aient pour but que d'appliquer et de rendre efficaces des règles de police auxquelles toute profession peut être soumise dans l'intérêt public. Mais il ne saurait faire davantage sans empiéter sur le domaine réservé d'une manière exclusive au pouvoir constituant et sans jeter la confusion la plus déplorable dans celles de nos institutions qui donnent aux citoyens leurs garanties les plus précieuses.

Nous inclinons même à penser qu'en tout état de choses, ce serait faire un cadeau fâcheux aux médecins que de leur accorder une juridiction spéciale, celle-ci pût-elle d'ailleurs être établie avec toutes les garanties voulues. La responsabilité médicale est une matière qu'il ne faut pas trop remuer. Elle ne saurait être nettement définie dans son essence et ses limites, parce qu'elle ne dérive pas seulement d'actes posés par une volonté dégagée de toute contrainte dans les manifestations, mais aussi de faits, qui, par cela même qu'ils s'accomplissent sous l'influence irrésistible de convictions scientifiques, sont à certains égards indépendants du libre arbitre et comme forcés. Prétendre, comme quelques auteurs l'ont fait, *que l'homme seul est responsable et que le médecin ne l'est pas*, ce n'est rien dire du tout, puisqu'en réalité l'homme de l'art, posant un acte de son ministère, n'agit et ne peut agir qu'avec la qualité spéciale qu'il possède, et que la faute qu'il commet par impéritie ou autrement, en tuant un malade qu'il est appelé à secourir et qu'il aurait pu soulager, sinon guérir, est bien une faute médicale dont la responsabilité doit lui rester tout entière. Aussi la doctrine est-elle d'accord avec la jurisprudence pour établir que le médecin, comme tel, doit subir la conséquence légale de son ignorance ou de sa maladresse, et que son diplôme ne constitue en sa faveur qu'une présomption qui peut être détruite par les faits. Le même accord existe pour dénier aux tribunaux le droit de s'immiscer dans des

questions de science ou des controverses de système, et pour limiter leur rôle au point de savoir si le fait incriminé est le résultat de l'impéritie, de la maladresse ou de la négligence. Ce point, il est vrai, n'est pas toujours aisé à décider, même au moyen d'expertises contradictoires; mais, ainsi que le disent MM. Chauveau et Hélie, dans leur théorie du Code pénal (tome II, page 150) : « La seule conséquence qu'il faille tirer de ces difficultés de la matière, c'est que les poursuites de cette nature ne doivent être exercées qu'avec une extrême circonspection et dans le cas seulement où le fait de maladresse est notoire, » C'est ce qui a lieu en effet; car on ne peut nier que la responsabilité médicale ne suscite que de rares contestations, et dans notre pays notamment ce n'est que dans des cas qui se sont produits avec éclat, en excitant vivement l'opinion, qu'elle a été mise en jeu. Il serait à craindre qu'il n'en fût plus de même si elle relevait de commissions spéciales où la passion, aigrie par l'esprit de système, pourrait se glisser et envenimer des fautes même légères qui aujourd'hui restent inaperçues. Alors peut-être la responsabilité pèserait sur les consciences timorées comme une entrave qui, en paralysant l'initiative, arrêterait le progrès auquel l'impartialité d'un juge, étranger à l'ardeur souvent immodérée des controverses scientifiques, laisse son libre et complet essor. Ne l'oublions pas; c'est sous le régime du droit commun que la médecine a fait ses plus belles conquêtes; c'est ce régime qu'il faut lui laisser, afin qu'elle achève son œuvre, comme elle l'a commencée.

Pour nous résumer, nous concluons qu'aucune des deux propositions de M. Didot ne peut être adoptée par l'Académie, et que celle-ci doit se borner à émettre le vœu que le médecin appelé à témoigner en justice, ou à faire la déclaration voulue par l'art. 56 du Code civil, ait des règles de conduite claires et précises, de telle sorte que, sachant à quoi il est obligé, il ne soit pas condamné à subir les sévérités de la loi, lorsqu'en l'absence d'une prescription formelle, il doit nécessairement obéir aux scrupules de la délicatesse ou aux exigences de l'honneur.

— Personne ne demandant la parole sur ce rapport, la discussion est close. Le vote sur les conclusions est remis à la prochaine séance.

**3. RAPPORT de la cinquième Section sur le travail de M. PEETERS, relatif à la maladie des pommes de terre. — M. DAVREUX, rapporteur (1).**

Au mois de mai dernier, la Section a été chargée d'examiner à fin de rapport, s'il y avait lieu, une brochure de M. Léon Peeters, pharmacien à Wanfercée-Baulet, intitulée : *SALUBRITÉ PUBLIQUE : Guérison radicale de la maladie des pommes de terre et d'autres végétaux ou moyen d'en faire disparaître la cause*. Namur, 1855. A cette brochure étaient jointes deux boîtes contenant des pièces de conviction, telles que feuilles, fruits, gousses, branches, chaumes, tubercules, papier de tournesol, atteints, maculés ou altérés, dit M. Peeters, par l'acide chlorhydrique atmosphérique, ainsi qu'une série d'autres feuilles sur lesquelles l'auteur prétend avoir imité artificiellement la même affection qui désole depuis dix ans l'Europe. Quoique le travail de M. Léon Peeters, au point de vue scientifique, ne mérite point les honneurs d'un rapport, la Section a jugé qu'il convenait, pour satisfaire à la demande de M. le Ministre de l'Intérieur, et surtout pour désabuser le public sur les idées erronées et prétentieuses répandues dans l'ouvrage, d'en faire une appréciation succincte.

M. Peeters croit pouvoir attribuer aux émanations acides provenant des fabriques de produits chimiques la maladie des pommes de terre, ainsi que d'autres végétaux, le typhus, le choléra, la cholérine, et les mauvaises récoltes que nous avons eues dans ces dernières années. Or, il suffit de remonter à l'origine de la maladie des pommes de terre pour se convaincre que les fabriques de produits chimiques n'y sont absolument pour rien. On sait qu'avant de se montrer en Europe, la maladie des pommes de terre était connue depuis longtemps dans les Indes et les cordillères, et avait déjà fait de grands ravages en 1843 et 1844 aux États-Unis d'Amérique, au Canada, où il n'existait aucune fabrique, aucune usine capables de nuire au développement de ce tubercule, et qu'elle ne parvint en Europe, et principalement en Irlande qu'en 1844 et 1845. Sa première manifestation en Belgique n'a pas eu lieu non plus dans le voisinage de fabriques de produits chimiques. Elle parut d'abord aux environs de Courtrai vers la fin de juin 1845, et de là elle s'é-

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIV, page 395.



tendit dans tous les sens et de manière qu'en moins d'un mois, elle avait envahi presque entièrement les Flandres. C'est à la fin de juillet qu'elle fut observée aux environs de Louvain et dans la commune de Romsée, province de Liège. Au commencement du mois suivant, elle parut dans le Limbourg néerlandais sur la rive droite de la Meuse, puis quelques jours après dans les provinces rhénanes; et finalement, au commencement de septembre on signala son existence sur la rive droite du Rhin, d'où elle s'étendit progressivement vers le Nord et l'Est de l'Allemagne (1).

Ne voit-on pas dans cet exposé la marche d'une maladie épidémique, entièrement étrangère aux émanations des fabriques de produits chimiques, dont l'influence ne peut être que toute locale? D'ailleurs, si ces fabriques exerçaient quelque influence sur la maladie des pommes de terre, cette affection devrait être plus grave dans le voisinage de ces établissements que dans les lieux où il n'en existe point. Or, l'observation prouve le contraire. En ce moment, peu de localités souffrent autant que les environs de Maestricht, et pourtant il n'existe au voisinage de cette ville, ni même dans un rayon de sept lieues et plus, aucune fabrique répandant des émanations d'acide chlorhydrique.

C'est donc à tort que M. Peeters attribue à cet acide la maladie des pommes de terre qui, d'ailleurs, offre des lésions organiques toutes différentes de celles que les vapeurs acides des établissements dont il s'agit, produisent sur quelques végétaux et notamment sur les arbres situés à une certaine distance de ces usines.

M. Peeters croit pouvoir attribuer la maladie des pommes de terre à l'acide chlorhydrique provenant des fabriques de soude, parce qu'il a, dit-il, constaté *au moyen de l'eudiomètre* (p. 31) *et hors des influences locales*, la présence de ce gaz acide dans l'air. Or, ce qu'il dit ici est scientifiquement impossible, parce que ce n'est point par une opération eudiométrique qu'on peut arriver à déceler la présence de cet acide dans l'air.

Ce n'est pas non plus à ce même acide qu'on peut attribuer le faible rendement des céréales dans ces dernières années. C'est encore moins à ce gaz qu'on peut rattacher l'invasion du choléra et de la cholérine, comme l'auteur l'exprime à la page 86 de sa brochure. On sait également, en effet, que le choléra règne ha-

---

(1) *Bulletin de l'Académie royale des Sciences de Belgique*, année 1845, pages 556 et suivantes.

bituellement dans les Indes orientales, et que c'est de ces contrées, où il n'y a point de fabriques de produits chimiques, qu'il s'est acheminé vers l'Europe, en parcourant la Russie et la Pologne, avant d'atteindre notre pays.

Au reste, quand on a la prétention de s'appuyer sur la science pour constater les effets nuisibles des fabriques de produits chimiques, il faudrait être initié à la chimie, ou du moins en posséder les premiers éléments. Or, il suffit de lire les premières lignes de la page 38 de la brochure de M. Peeters, pour se convaincre qu'il est loin d'être au courant de cette science, ni même d'en posséder les notions les plus élémentaires. Il dit, en effet, que la chaux *forme avec le gaz chlorhydrique des chlorures désinfectants*, assertion absurde et inexacte.

Nous pourrions multiplier ces sortes de citations, mais celle-ci est plus que suffisante pour faire apprécier la confiance que méritent les discussions auxquelles se livre l'auteur de la brochure.

M. Peeters va même jusqu'à présumer que les vapeurs d'acide chlorhydrique entrent pour quelque chose dans la maladie de la vigne, tandis qu'il est prouvé que cette affection contagieuse a été d'abord observée en 1845 en Angleterre, dans les serres chaudes du jardinier Tucker, d'où elle s'est propagée et est passée vers le continent en 1847, dans les cultures forcées des environs de Paris, et en 1851, dans les vignobles de plusieurs départements de la France, et enfin en 1852 et en 1853 dans la Belgique, l'Italie, l'Algérie, etc. D'ailleurs, on a observé dans certaines localités que le raisin affecté par l'oïdium a été détergé et guéri par des aspersions faites avec de l'eau faiblement acidulée par l'acide chlorhydrique.

Au sujet de la maladie de la vigne, voici ce que nous lisons dans un rapport officiel de M. Leclercq, chargé par le Gouvernement français d'étudier cette maladie : « Le peuple attribue la maladie de la vigne au gaz de l'éclairage ou à la vapeur des locomotives, ce qui est tout un pour lui : invention satanique d'où naissent bien d'autres fléaux contemporains. D'aussi grossières erreurs n'inspireraient que pitié, si des publications prétentieuses ayant un faux air scientifique, n'étaient venues leur donner je ne sais quelle folle apparence de fondement, et surtout si l'on n'avait à craindre que le préjugé ne se traduisit, en un moment donné, en actes coupables. »

Nous regrettons vivement, Messieurs, d'avoir eu à examiner

la brochure de M. Peeters, qui n'est qu'un tissu d'hérésies scientifiques et de non-sens. Ce travail, que l'auteur a eu la malheureuse idée de dédier au peuple, devait nécessairement d'autant mieux induire celui-ci en erreur, qu'il est entièrement étranger à la science sur laquelle M. Peeters semble s'appuyer.

En conséquence de ce qui précède, la Section propose à l'Académie de passer à l'ordre du jour sur l'envoi qui lui a été fait par M. Peeters.

— M. LE PRÉSIDENT : Quelqu'un demande-t-il la parole sur ces conclusions ?

— M. BELLEFROID : Il y a un regret à exprimer : c'est que la personne qui s'est permis une pareille publication, je ne sais trop dans quel but, fasse partie du corps médical.

— M. DECAISNE : N'y aurait-il pas lieu d'envoyer le rapport au Ministre ?

— M. LE PRÉSIDENT : Il lui sera envoyé. J'aurais désiré, quant à moi, que la Section stigmatisât davantage cet écrit. Ce n'est pas seulement une mauvaise publication, c'est une mauvaise action.

— M. MARTENS : L'Académie ne peut se constituer juge des mauvaises actions. Nous ne pouvons juger que les idées scientifiques ; le reste n'est pas de notre compétence.

— Le vote sur les conclusions est renvoyé à la prochaine séance.

**4. RAPPORT de la Commission chargée d'examiner un Mémoire imprimé de M. le docteur STAHL, relatif aux difformités du crâne, — M. GUISLAIN, rapporteur.**

Le Mémoire du docteur Stahl contient des matériaux pour la solution d'une question soulevée naguère, mais qui n'est pas encore suffisamment approfondie.

Le travail du docteur Stahl a été publié il y a déjà plusieurs mois dans le journal intitulé : *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, etc.

Comme tel il ne peut être soumis à votre appréciation. Votre Commission le considère comme un don fait à la bibliothèque, et croit qu'il y a lieu de remercier l'auteur pour son envoi avec prière de continuer à adresser à l'Académie le fruit de ses recherches.

— Le vote sur ces conclusions est ajourné à la prochaine séance.

5. DISCUSSION de la Note de M. DECAISNE, relative à l'emploi de l'arsenic dans la cachexie paludéenne.

— M. FALLOT : Je regrette beaucoup l'absence de M. Carlier. J'ai toujours beaucoup de plaisir à l'entendre, mais j'en étais d'autant plus désireux dans cette circonstance, que la discussion sur le travail de notre honorable collègue M. Decaisne avait été ajournée sur son expresse demande.

A mon sens ce travail soulève deux questions de la plus haute importance. Je vous demanderai la permission d'en dire quelques mots. L'une est une question de moralité, l'autre une question de science.

La question de moralité se pose pour moi dans les termes suivants : Est-il permis de prendre un homme pour objet d'expérimentations thérapeutiques ? Je résous cette question catégoriquement par la négative. Cependant, ou je suis dans une erreur complète, ou M. Decaisne s'est cru en droit d'expérimenter sur l'homme. En effet, il avait sous traitement un certain nombre d'hommes affectés de ce qu'il croyait être un même état maladif. Eh bien ! qu'a-t-il fait ? Il les a partagés en deux catégories : la première a été soumise à l'action de l'acide arsénieux ; aux autres on a donné le quinquina à l'effet de voir quel en serait le résultat. N'est-ce pas là de l'expérimentation ?

Je ne connais que deux sources légitimes de recherches thérapeutiques : c'est le hasard et l'analogie. J'admets qu'on tire des conséquences d'essais sur des animaux, pourvu toutefois qu'on tienne compte de deux choses : 1<sup>o</sup> de la différence de leur organisation avec celle de l'homme ; 2<sup>o</sup> de la différence de l'action d'un modificateur, suivant qu'il est appliqué à un sujet sain ou à un sujet malade, mais je n'admets pas qu'on puisse jamais prendre des hommes malades pour faire sur eux des expériences quelconques.

Voyez maintenant quelles ont été pour ses malades les conséquences de la marche que notre honorable collègue a adoptée : j'en emprunte le tableau à son travail. Après les avoir soumis pendant quelque temps à l'action de l'acide arsénieux, il s'aperçoit que ceux de la première catégorie deviennent infiniment plus cachectiques qu'ils ne l'étaient déjà ; il remarque chez eux des phénomènes qui l'effraient et qu'il attribue à son arsenic.

---

(1) Voir *Bulletin*, tome XIII, page 594.

Abandonnant alors cette médication il a recours au fer et au quinquina. Bientôt la cachexie disparaît et en peu de temps revient la santé. Ne pensez-vous pas avec moi, qu'il aurait mis ces hommes à l'abri de la détérioration qu'il a remarquée et des chances qu'il leur a fait courir, si au lieu d'essayer l'arsenic il avait de prime abord eu recours au quinquina, et en présence de ce fait applaudissez-vous à l'expérimentation dont ils ont failli être victimes?

Abordons la question de science. Et ici je déclare tout d'abord ne pouvoir me rallier aux conclusions terminales du travail de notre honorable correspondant, par la raison toute simple qu'elles ne sont pas du tout contenues dans les prémisses dont il les tire.

Notre honorable correspondant se croit fondé à inférer de son observation que l'acide arsénieux ne possède pas de qualités fébrifuges : c'est une des conclusions qu'il formule. Or, veuillez bien remarquer que les hommes qu'il a soumis à l'action de ce modificateur n'avaient plus la fièvre depuis longtemps, et dès lors sa conclusion porte manifestement à faux.

Ce serait peut-être le lieu d'examiner si l'acide arsénieux possède des vertus fébrifuges et si les insuccès qu'il a eus entre les mains de M. Decaisne sont suffisants pour ébranler la réputation que lui ont faite de ce chef tant d'excellents observateurs, qui, depuis le commencement de ce siècle, et dans divers pays, l'ont appliqué avec le succès le moins contestable. Je pourrais démontrer que partout où on l'a employé en temps opportun, conformément aux inductions et avec prudence et discernement, il s'est montré efficace; mais la question est trop importante pour être traitée pour ainsi dire en passant, et je ne pourrais donner le temps nécessaire à son examen, sans excéder celui dont je puis disposer. D'ailleurs je ne veux établir qu'une chose, c'est que la conséquence relative à l'impuissance de l'acide arsénieux, n'est pas du tout renfermée dans les prémisses dont notre honorable collègue l'a déduite.

Je m'arrête un seul moment sur une autre conclusion de notre honorable collègue; elle est formulée dans le numéro 2, et conçue en ces termes :

« L'acide arsénieux ne semble pas diminuer l'engorgement de la rate. »

Ici de nouveau notre honorable collègue, en faisant de l'impuissance de l'arsenic sur les engorgements spléniques, suites de

fièvre intermittente, une proposition spéciale, ne me paraît pas avoir été rigoureusement logique. En effet, si cet acide est sans vertu sur l'affection principale, il est tout naturel que l'affection secondaire résiste aussi à son action.

Permettez-moi de rappeler un travail sur les affections spléniques dont s'accompagnent les fièvres intermittentes, que je publiai il y vingt ans, et dans lequel je m'attachai à démontrer, appuyé sur un fort grand nombre de faits fournis par des individus, porteurs de fièvre intermittente contractée dans les polders, que les splénocèles dont elles s'accompagnent suivent leur sort, naissent et disparaissent avec elles. Vous connaissez tous les idées de M. Piorry sur leur nature, vous savez qu'il les considère comme causes des fièvres intermittentes; mais, pour en apprécier le peu de fondement, il suffit de rappeler qu'ils sont toujours précédés par ces fièvres, qu'ils persistent souvent après leur guérison pour reparaitre de nouveau en cas de rechute. Un médecin très-distingué de l'Hôtel-Dieu de Paris, avait avancé que la présence du splénocèle indiquait la nécessité de l'administration de quantités fort élevées de sulfate de quinine; mais je prouvais, appuyé sur l'expérience, que ce précepte était trop absolu, et que les splénocèles disparaissaient aussi bien après des doses médiocres du sel de quinine, qu'après des doses élevées, pourvu qu'elles fussent suffisantes pour détruire les accès.

J'aurais à examiner peut-être ici si, possédant un fébrifuge aussi sûr que le sulfate, il est prudent et rationnel de recourir à tout autre, et si l'emploi de l'acide arsénieux surtout a droit d'être encouragé. Voyez ce qui a eu lieu dans les faits cités par notre honorable collègue : il a vu pendant l'emploi de cet acide, ses malades dépérir, présenter tous les caractères d'une altération du sang. Peut-être dira-t-on, et cela peut se soutenir : cela dépendait de ce que chez eux la fièvre intermittente n'existait plus, qu'elle avait été remplacée par un état cachectique que l'arsenic ne pouvait qu'augmenter. En effet, il faut bien se le rappeler encore, que chez les malades soumis à la médication arsénicale, la fièvre intermittente paludéenne était guérie depuis un mois.

En résumé, Messieurs, je ne puis me rallier ni au principe qui a dirigé notre honorable collègue dans sa conduite, ni aux conséquences qu'il s'est cru en droit de déduire des résultats qu'elle lui a valus.

— M. DECAISNE : Je crois avoir suffisamment fait connaître dans ma Note les motifs qui m'ont engagé à administrer l'arsenic dans la cachexie paludéenne, pour ne pas devoir me disculper ni combattre longuement les observations que vient de me faire l'honorable M. Fallot, qui prétend que je me suis livré à des expériences sur mes malades. En effet, l'arsenic a été employé depuis bien longtemps pour combattre les fièvres intermittentes ; dès lors cette substance n'était-elle pas indiquée dans la cachexie paludéenne suite de ces fièvres, surtout après tout ce qui avait été avancé en sa faveur ? Maintenant, parce que le traitement institué à mes malades a fait voir le contraire de ce qu'on devait en attendre, ai-je pour cela fait sur eux une expérience *in anima vili*, une expérience dangereuse ou blâmable ? Je ne le pense pas, attendu que tous ces malades avaient eu la fièvre peu de temps auparavant, et qu'ils avaient encore la rate plus ou moins engorgée ; de sorte que tout faisait croire, au contraire, que cet engorgement aurait disparu par l'emploi de l'arsenic comme il disparaît par le sulfate de quinine ; attendu que l'acide arsénieux n'a pas été conseillé pour combattre seulement l'intermittence, mais bien pour guérir les fièvres paludeuses qui toutes sont accompagnées d'engorgement de la rate. C'est ainsi qu'en Belgique, MM. Gouzée et Van Coetsem l'ont employé à plusieurs reprises et dans différentes circonstances où j'y ai eu recours, et je ne pense pas que ces honorables membres aient fait plus que moi une expérience sur leurs malades.

— M. CROCO : Messieurs, j'ai demandé la parole parce que la Note de M. Decaisne semble tendre à déprécier un médicament que je considère comme infiniment précieux dans certains cas.

M. Fallot a déjà démontré les vertus anti-périodiques de l'acide arsénieux. Je les ai expérimentées et je dois dire que dans beaucoup de cas je les ai trouvées supérieures à celles du sulfate de quinine.

Ainsi, je ne puis en aucune façon admettre le premier et le dernier paragraphe de la note de M. Decaisne, qui sont conçus dans les termes suivants : « Que l'acide arsénieux ne possède pas les qualités fébrifuges du quinquina comme on l'avait avancé, qu'il ne peut remplacer le sulfate de quinine, ni dans la cachexie paludéenne, ni dans les fièvres dites à quinquina ;..... »

« Qu'enfin dans les cas de fièvre intermittente où l'acide arsénieux a été suivi de succès, le bien-être peut être attribué soit au repos, soit au régime spécial auquel les malades se sont trouvés soumis. »

Il me semble que les observations publiées dans la science, sont toutes en opposition avec cette conclusion ; elles la réfutent d'autant plus victorieusement, que l'acide arsénieux a été employé dans des maladies qui ont résisté à toute autre médication, et que par son emploi on a obtenu des succès remarquables, après avoir vainement essayé du sulfate de quinine.

Moi-même je possède beaucoup d'observations qui démontrent d'une manière irréfutable la puissance fébrifuge de l'arsenic.

J'en citerai deux ou trois que je me rappelle en ce moment.

Une jeune fille de la campagne, pouvant avoir entre vingt et vingt-cinq ans, avait contracté une fièvre intermittente quarte.... Elle avait été traitée au village pendant environ six mois, par le médecin de l'endroit. Il lui avait fait prendre du sulfate de quinine..... sous toutes les formes et à toutes les doses. La fièvre avait toujours continué. Le médecin conseilla à cette jeune fille, comme moyen extrême, de changer de lieu, lui disant que peut-être par là la fièvre cesserait ; elle vint habiter Bruxelles et se mit en service. Malgré le changement de résidence, la fièvre continua, les accès devinrent même plus intenses et se reproduisaient toujours à trois jours d'intervalle. Elle vint me consulter ; je lui prescrivis d'abord du sulfate de quinine qui resta entre mes mains tout aussi inefficace qu'il l'avait été entre les mains du médecin qui l'avait traitée avant moi. Voyant cela, je prescrivis des pilules composées de sulfate de quinine, d'acide arsénieux et d'opium, de manière à faire prendre tous les jours six grains de sulfate de quinine et un quart de grain d'acide arsénieux.

La quantité de celui-ci fut augmentée progressivement jusqu'à un demi-grain. Sous l'influence de ces médicaments, la fièvre cessa complètement au bout de quinze jours. Je revis la jeune fille un mois après, la fièvre avait été entièrement coupée. Le régime était resté entièrement le même qu'auparavant, la médication seule avait été changée. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer ici que l'association de sulfate de quinine et d'acide arsénieux que je viens d'indiquer, constitue, selon moi, le moyen le plus puissant à opposer aux fièvres intermittentes rebelles.

Voici un cas où j'ai employé l'acide arsénieux seul :

Il s'agissait d'une névralgie lombaire périodique très-intense chez un homme qui avait été d'abord atteint d'une congestion vers la partie inférieure de la moelle épinière.

Je lui avais fait subir pour celle-ci un traitement antiphlogistique, et il en était entièrement rétabli. Il ne souffrait plus



pendant le jour, il marchait avec la plus grande facilité, mais tous les soirs il lui survenait un accès de douleur insupportable, qui durait quelques heures et qui empêchait complètement le sommeil. Je crus avoir affaire à une névralgie périodique consécutive, comme cela arrive fréquemment, à la lésion de circulation qui avait existé primitivement et que j'avais abattue.

J'administrai le sulfate de quinine à haute dose, pendant une dizaine de jours. Les accès continuaient et ils étaient insupportables par leur violence ; alors je résolus d'essayer l'arsenic. Je donnai la solution de Fowler, et je commençai par en administrer trente gouttes par jour ; tous les jours j'augmentai la dose de dix gouttes jusqu'à ce que je fus arrivé à quatre vingt gouttes en vingt-quatre heures. A mesure que j'augmentais les doses, les douleurs diminuaient, et au bout de huit jours la névralgie avait complètement disparu. Pourtant le malade avait suivi, en prenant l'acide arsénieux, le même régime qu'il avait suivi en prenant le sulfate de quinine. L'action du médicament peut donc seule être invoquée dans l'appréciation du résultat.

Récemment encore j'ai traité une jeune fille qui avait le poumon gauche atteint de tubercules, et qui avait en même temps une fièvre intermittente tierce bien caractérisée, survenant de neuf à dix heures du matin. Cette fièvre durait déjà depuis six mois. Elle avait été combattue antérieurement sans résultat au moyen du sulfate de quinine. Néanmoins, je l'administrai d'abord, mais sans obtenir aucun effet.

Alors j'employai, comme je l'ai dit précédemment, le sulfate de quinine et l'acide arsénieux associés à l'opium ; je donnai le sulfate de quinine à la dose de six grains par jour, et l'acide arsénieux à la dose d'un huitième de grain d'abord, pour aller progressivement jusqu'à un quart de grain. Au bout de quelques jours les accès avaient complètement cessé. La phthisie pulmonaire existe encore maintenant, elle suit sa marche habituelle, mais il n'y a plus d'accès.

Ces faits viennent concourir avec ceux que des auteurs du plus grand mérite, et entre autres M. Boudin, ont apporté à l'appui de l'efficacité des propriétés fébrifuges de l'acide arsénieux, propriétés plus manifestes peut-être que celle du sulfate de quinine.

Mais pour que ces propriétés fébrifuges se manifestent, il faut que l'acide arsénieux soit administré à des doses convenables. Ainsi, chez un adulte, il faut le donner d'enblée à la dose d'un

quart de grain. On peut ensuite augmenter jusqu'à un demi-grain, et même jusqu'à trois quarts de grain ; on peut le faire sans crainte, car M. Boudin est même allé plus loin que cette dose. Quant à la dose d'un vingt-cinquième de grain administrée par M. Decaisne, je la regarde comme insignifiante et inefficace. Je crois que de semblables doses ne peuvent pas réussir dans les fièvres intermittentes, exactement comme les doses faibles de sulfate de quinine ne suffisent pas quand la fièvre est tant soit peu intense et opiniâtre.

D'ailleurs, comme l'a fort bien dit l'honorable M. Fallot, dans les cas où M. Decaisne a employé l'acide arsénieux, il n'y avait plus d'accès. Or, l'action thérapeutique de l'arsenic se montre à toute évidence dans les cas de fièvre intermittente bien constatés, dans les cas de fièvre périodique, mais rien ne dit qu'elle doive se manifester dans les cas de cachexie paludéenne. En effet, la cachexie paludéenne n'est plus une névrose, c'est une altération du sang, une espèce d'anémie, et je comprends que dans ce cas l'acide arsénieux soit inefficace. Cette inefficacité ne prouve rien contre les vertus fébrifuges de l'acide arsénieux.

Du reste, ceci, me semble-t-il, peut s'expliquer par l'action physiologique de l'acide arsénieux sur l'organisme. Le docteur Tschudi, de Vienne, a publié un article dans lequel il exaltait les propriétés toniques de l'arsenic. Cet article, qui a été traduit par M. le docteur Koepl, a fait beaucoup de bruit ; bien des personnes ont cru que désormais il suffirait de manger de l'arsenic pour se bien porter. Mais cela ne suffit pas ; il faut voir comment l'arsenic agit sur nos organes, dans quel sens il les modifie. C'est, lorsque l'estomac le tolère, un stimulant de cet organe. Il augmente l'appétit et facilite la digestion. Ensuite il favorise les fonctions respiratoires. Ce fait a été reconnu par la plupart des auteurs et se trouve mentionné par M. Rousseau qui le recommande. Du reste, il paraît que les marchands de chevaux connaissent fort bien cette propriété de l'arsenic ; ils en font prendre aux chevaux pour empêcher que ceux-ci ne paraissent poussifs.

Mais si l'acide arsénieux stimule l'estomac et les organes, je ne crois pas qu'on puisse le regarder comme un stimulant général de l'économie. Je crois que c'est tout l'opposé. En effet, qu'arrive-t-il quand on donne l'acide arsénieux à doses croissantes ? Lorsqu'on arrive à la limite de tolérance, on observe souvent de la petitesse et du ralentissement du pouls ;

le malade se sent faible ; il y a tendance aux lipothymies. Lorsqu'on voit apparaître ces phénomènes, c'est un signe qu'on est arrivé à la limite et qu'on doit s'arrêter dans l'administration du médicament.

L'acide arsénieux a donc sur l'économie une action déprimante ; dans les cas hyposthénisants où il a été employé par M. Decaisne, si toutefois il a agi aux doses auxquelles il a été administré, son action devait être agressive, et par conséquent plutôt nuisible qu'utile. Ceci me semble d'autant plus évident, que les agents employés avec beaucoup de succès par M. Decaisne, c'est-à-dire le sulfate de fer et le sulfate de quinine, sont des agents qui exercent une action tout à fait opposée, et surtout le sulfate de fer qui reconstitue, qui recompose le sang et tend à relever les forces abattues par une cause quelconque.

Il résulte de là, que les insuccès dont nous a parlé M. Decaisne, ne prouvent en aucune façon que l'acide arsénieux ne soit pas efficace contre la fièvre intermittente. Je dois d'autant plus combattre cette idée, que dans beaucoup de cas de fièvre rebelle, les praticiens ne sauraient plus à quel moyen recourir s'ils n'avaient pas l'acide arsénieux. Ils devraient abandonner leurs malades, s'ils n'avaient pas sous la main ce moyen extrême et héroïque.

— M. MARTENS : Le quart de grain dont vous nous avez parlé, l'administrez-vous en une seule fois ?

M. CROcq : Non, je l'administre en trois pilules, que je fais prendre avant l'accès.

— M. FALLot : Je prie M. Decaisne de croire que rien n'a été plus loin de ma pensée que de lancer contre lui aucune accusation. C'est avec peine que je l'ai entendu se servir de cette expression. J'ai relaté un fait ; je le crois incontestable ; je l'ai emprunté mot à mot à son travail. En effet, il en résulte qu'il a divisé en deux catégories des hommes chez lesquels il avait cru reconnaître les mêmes modifications organiques : eh bien ! il est évident, qu'en les soumettant à des médications différentes pour voir quel en serait le résultat, il a tenté une expérimentation. Il est possible que nous ne soyons pas d'accord sur la propriété du mot, mais nous devons nécessairement être d'accord sur la chose, et c'est tout ce qui m'intéresse exclusivement.

Quant à l'action fébrifuge de l'arsenic, je n'ai pas voulu entrer dans son histoire, pour les raisons que j'ai déjà données. On s'en sert depuis longtemps dans plusieurs maladies et avec

succès, j'en conviens. C'est loin d'être un remède nouveau. Pendant l'existence du système continental qui rendait le quinquina d'une rareté et d'une cherté excessives, on cherchait partout des succédanés de cette précieuse écorce et nous en vinmes nécessairement aussi à l'arsenic. L'emploi de ce remède n'eut pas dans toutes les mains le même résultat. Je le sais, et cela devait être. On y avait recours partout où on croyait reconnaître une fièvre d'accès, et toutes ces fièvres n'ayant pas la même nature ne peuvent céder au même moyen.

Pourquoi ne réussit-on pas dans certains cas par l'emploi de cette médication ? C'est qu'on agit empiriquement.

Lorsqu'en 1813, si j'ai bon souvenir, le célèbre Fodéré publia son Mémoire sur les propriétés thérapeutiques de l'arsenic, il fut vivement attaqué par M. Cadet de Gassicourt. Je le vis quelque temps après à Strasbourg. Il était très-mortifié de ces attaques rédigées avec infiniment d'esprit et de verve, et pour m'en faire comprendre la vanité et l'injustice, il me fit une observation que je n'ai jamais oubliée, tant elle me parut juste et simple à la fois. Cadet de Gassicourt avait argumenté de l'action toxique de l'arsenic sur l'homme sain, il avait accumulé des exemples d'individus vigoureux et bien portants, tombés par l'action continue de l'arsenic dans la cachexie et le marasme. Pour me faire mieux comprendre la déraison de ceux qui, de l'action dite physiologique d'une substance, concluent à sa vertu thérapeutique, M. Fodéré me tint à peu près ce langage : « De quelque manière que vous considériez la maladie, il faut bien convenir qu'elle s'accompagne toujours d'une altération soit de la sensibilité, soit de l'irritabilité, ou de ces deux propriétés réunies. Or, comment voudrait-on d'après cela qu'un modificateur quel qu'il soit, manifeste son action de la même manière sur un homme bien portant et sur un malade ? » Remarquez bien que l'argumentation de M. Cadet n'allait à rien moins qu'à bannir l'arsenic de la matière médicale à cause de sa toxicité.

J'arrive encore une fois aux engorgements spléniques accompagnant les fièvres d'accès. Il ne faut pas s'y tromper. La rate ne se comporte pas comme une éponge. Elle ne se remplit pas pendant l'accès toujours pour se dégorger pendant l'apyrexie. Ce n'est pas une action mécanique seulement qui en change les dimensions. Il s'y opère une action dynamique, comme je crois l'avoir prouvé dans mon Mémoire. De là ces nombreuses désorganisations qu'on y rencontre, ces endurecissements, ces malaxies to-

tales ou partielles, et d'autres altérations organiques. Alors les fébrifuges, quels qu'ils soient, sont sans aucun bon effet sur les splénopathies ; vous avez beau couper, comme on dit, la fièvre, la rate ne se fond plus ; elle ne revient à son état naturel qu'autant que ces désordres matériels n'ont pas existé.

Les Anglais faisaient un grand usage de l'arsenic dans les fièvres intermittentes de l'Inde et l'y préféraient au kina. Comme on ne réussissait pas aussi bien chez nous, on en conclut que cela tenait à la différence de température, et que dans les pays chauds l'arsenic devait mieux réussir que dans les pays froids. Je l'accepte comme fait ; mais je pense que cela tient plutôt à ce que les fièvres intermittentes n'ont pas partout le même caractère et que pour les traiter avec succès, il faut savoir varier la médication selon les circonstances et d'après les indications.

Oui, dès l'instant où l'on abandonnera la médecine des indications pour embrasser l'empirisme, en prenant pour guide les seuls symptômes, on s'exposera toujours à se fourvoyer. La médecine des indications est la seule qu'avoue la science ; elle préserve des tâtonnements et dispense de l'expérimentation.

Quant aux objections que j'ai pris la confiance de soumettre à l'honorable auteur du travail, je crois qu'elles conservent toute leur force, et comme il les a négligées ou laissées debout dans sa réplique, je ne trouve aucune raison d'y renoncer ni même de les modifier.

— M. DECAISNE : Comme j'ai eu l'honneur de le dire tout à l'heure, j'ai cru que l'emploi de l'acide arsénieux était indiqué par les conditions que me présentaient les malades que j'avais alors en traitement, et c'était surtout pour vérifier ce que les docteurs Boudin, Tschudi et autres ont avancé sur cette substance que j'ai cru devoir en faire usage dans cette circonstance. D'après ce que vient de dire M. Crocq, l'arsenic doit être regardé comme une substance pouvant réellement remplacer le sulfate de quinine, et ce serait à tort que j'aurais attribué le succès des guérisons au régime plutôt qu'à l'arsenic, qu'il considère comme un apéritif. A cet égard, je dois cependant faire observer à M. Crocq que l'opinion que je manifeste paraît au contraire être celle de la plupart des praticiens de notre pays, qui sont convaincus que les fièvres intermittentes qui s'observent dans les provinces méridionales, sont d'un caractère beaucoup plus bénin et se guérissent souvent par le repos et le régime seul, que celles des Flandres et des polders, qui ne cèdent qu'à l'usage

du sulfate de quinine. Je m'en rapporte complètement à l'opinion des deux honorables praticiens qui siègent ici à côté de moi. MM. Gouzée et Van Coetsem pourront vous dire qu'ils ont fait usage de l'arsenic, et qu'ils y ont renoncé après avoir constaté, à différentes reprises, non-seulement l'insuccès de cette substance, mais encore des dérangements de l'estomac et des intestins.

M. Crocq pense que si des accidents sont survenus à la suite de l'emploi de l'acide arsénieux, c'est que la dose n'était pas assez forte. J'avoue qu'en présence des accidents qui ont nécessité la suspension du traitement par cette substance dans les mains de mes honorables confrères ainsi que chez moi, il m'est difficile de croire que la dose était trop faible, surtout que récemment encore M. Furster a fait connaître des cas de fièvre intermittente où les malades en avaient pris dix et douze centigrammes pendant plusieurs jours, et où malgré les accidents survenus et la dose énorme d'arsenic ingérée, la fièvre n'avait pas été guérie.

Quant aux deux observations que vient de citer M. Crocq, je pense qu'elles n'ont pas tout à fait la valeur qu'il veut bien leur donner. En effet, ces deux malades n'avaient pas de fièvre intermittente paludéenne, et de plus il a cru devoir ajouter le sulfate de quinine à l'arsenic. Or, je crois que ces deux observations ne prouvent absolument rien dans cette circonstance et surtout en comparaison de centaines d'autres observées à Anvers, Gand et Bruges, où l'arsenic administré seul n'a pas produit de guérison. Ainsi, on a publié des cures de fièvre intermittente par le chlorure de sodium, l'électricité, les ventouses, les bains de pieds sinapisés, et cependant malgré cela tous les praticiens continuent encore tous les jours à administrer le sulfate de quinine qu'ils considèrent toujours comme le remède héroïque des fièvres d'accès, et malgré les nombreux cas de succès obtenus par ces nouveaux remèdes, tous les médecins des hôpitaux de la Belgique ont renoncé à l'arsenic pour continuer l'usage du sulfate de quinine : aussi je pense que tous les faits que je viens de citer, prouvent assez contre l'arsenic, et en conséquence je crois, contrairement à M. Crocq, que j'ai eu raison de dire que l'acide arsénieux ne pouvait pas remplacer le sulfate de quinine; que celui-ci diminue l'engorgement de la rate, tandis que l'arsenic ne semble pas avoir d'action sur cet organe; qu'enfin dans les cas de fièvre intermittente où l'arsenic a été suivi de succès, la guérison peut être attribuée soit au repos, soit au régime spécial auquel les malades ont été soumis.

— M. FRANÇOIS : On croit trop généralement que l'emploi en grand des préparations arsénicales dans le traitement des fièvres intermittentes est de date récente ; or, Messieurs, je me suis trouvé en position de voir administrer la liqueur de Fowler ou arsénite de potasse à une multitude de malades au commencement de ce siècle, à l'époque où une armée anglaise vint débarquer à l'île de Walcheren pour attaquer l'armée française. L'une et l'autre furent en proie aux fièvres paludéennes endémiques. Comme on le sait, dans cette contrée, les soldats français atteints de la maladie, étant en trop grand nombre pour être traités sur les lieux, étaient évacués à l'intérieur, et la ville de Mons, que j'habitais alors, en reçut une bonne partie. Au temps dont je parle, le quinquina était excessivement rare et d'un prix énorme ; impossible donc de songer à en faire usage. Cependant il fallait agir, soit par ordre supérieur, soit bien plutôt spontanément, car je ne sache pas que pareille chose ait été faite ailleurs. Le médecin de l'hôpital militaire, M. Prudhomme, prescrivit la liqueur de Fowler à tous ses fiévreux.... Aide volontaire à la pharmacie des hospices de Mons en 1808 et 1809, j'en ai préparé pour ma part des milliers de doses.... Le bruit courait en ville, cela va sans dire, que l'on empoisonnait les malades ; or, autant que je m'en souviens, il n'en a rien été, du moins l'autorité militaire n'a-t-elle adressé aucune plainte à ce sujet.

L'emploi des préparations arsénicales en médecine est très-ancien, puisque déjà on les trouve indiquées, si j'ai bonne mémoire, dans les auteurs arabes, qui d'ailleurs les appliquaient surtout à l'extérieur, particulièrement l'orpiment, comme on le fait encore de nos jours.

Je suis loin d'induire de cette pratique l'utilité des sels arsénicaux dans le traitement de toutes les fièvres ou affections périodiques. Nullement, Messieurs ; ce traitement doit varier, comme ces affections elles-mêmes, d'après la différence de leur nature, de leurs causes, selon la constitution et l'état particulier des individus au moment où ils sont atteints. Rien d'absolu à cet égard, pas plus le quinquina, que les autres fébrifuges.... Les miasmes des marais constituent sans contredit la cause la plus générale de ces maladies ; mais ces mêmes miasmes sont loin d'y donner toujours lieu ; c'est ainsi qu'on voit des sujets soumis longtemps à leur action, qui n'en sont pas affectés et offrent cependant tous les symptômes de la cachexie paludéenne. On

soulage ces sujets par un régime analeptique, les préparations martiales, le quinquina, mais non par les anti-périodiques proprement dits ; aussi je m'étonne qu'on ait pu faire usage de l'arsenic dans des cas de cette espèce. Il a échoué et cela devait être.

Revenant à ce que j'ai avancé tout à l'heure relativement au traitement des affections périodiques qui doit varier, suivant une foule de circonstances, j'ajouterai comme preuve à l'appui de cette proposition, que si le sulfate de quinine est le remède le plus général de ces maladies, il n'est pas moins vrai que le fer, l'hydrochlorate d'ammoniaque, la noix vomique, etc., comme l'arsenic lui-même, ont réussi et réussissent tous les jours dans des cas que je crois assez bien déterminés. Il en est d'autres où il est impossible de dire *à priori* si l'on sera heureux ou non. Ainsi, la potion de Fowler qui a rendu d'incontestables services aux militaires frappés de l'épidémie qui régnait dans la Zélande en 1809, et étaient évacués sur Mons, serait-elle aussi utile aujourd'hui ? Je l'ignore.

— M. CROCO : Je n'ai pas eu la prétention d'affirmer que l'arsenic est plus infallible que le sulfate de quinine. L'arsenic est un fébrifuge au même titre que le sulfate de quinine. Je reconnais qu'il puisse y avoir des cas qui soient rebelles à l'arsenic, comme il en est qui sont rebelles au sulfate de quinine.

M. Decaisne a dit qu'en employant la liqueur de Fowler, on employait un médicament composé dont on ne pouvait pas bien apprécier les effets ; mais la liqueur de Fowler, c'est de l'arséniate de potasse dissous dans l'eau distillée, et selon tous les auteurs, cet arséniate possède les mêmes vertus que l'acide arsénieux. Si j'ai prescrit dans certains cas cette liqueur, c'est parce qu'elle est plus facile à préparer, parce qu'on la trouve toute prête dans les officines.

Quand j'étais médecin des pauvres de la ville de Bruxelles, et que je devais, par conséquent, faire des prescriptions économiques et cependant efficaces, je traitais presque toujours les fièvres intermittentes avec la liqueur de Fowler ; et bien rarement j'ai dû recourir au sulfate de quinine.

M. Decaisne a parlé d'accidents divers qui peuvent résulter de l'emploi de l'acide arsénieux ; sans doute l'acide arsénieux peut occasionner des nausées, des coliques, de la diarrhée, même des vomissements ; il peut même produire cette action de pression sur la circulation dont j'ai parlé ; mais ces accidents n'offrent aucune gravité quand on surveille le malade. Lors-



que l'on craint des désordres dans le tube digestif, ou lorsqu'ils menacent de se montrer, on les évite en prescrivant de l'opium en même temps que l'acide arsénieux; du reste, cet agent thérapeutique est également utile avec l'emploi du sulfate de quinine. Par ce moyen, les accidents gastro-intestinaux seront dans bien des cas évités. L'opium les calme également quand ils existent déjà.

On a souvent administré l'acide arsénieux à doses insuffisantes : c'est ce que le médecin doit éviter s'il veut obtenir des résultats positifs, et il le peut toujours en observant son malade avec soin. Du reste, tous les médicaments actifs et réellement efficaces, tels que la digitale, le colchique, les préparations mercurielles, le sulfate de quinine lui-même sont dans le même cas, et peuvent également amener des accidents, lorsqu'ils sont administrés inconsidérément et sans précautions.

Quant à l'engorgement de la rate, M. Fallot a très-bien fait remarquer que dans les fièvres intermittentes rebelles, le tissu de cet organe est très-longtemps soumis à des congestions violentes et répétées, et que cet état ne peut se prolonger ainsi sans qu'il ne survienne des altérations de tissu. Alors évidemment l'acide arsénieux, pas plus que le sulfate de quinine ne peut aspirer à faire disparaître ces tuméfactions de la rate.

— M. LEROY-D'ÉTIOLLES : Messieurs, lorsqu'on a commencé à employer les préparations arsénicales contre les fièvres intermittentes, il est probable qu'on a agi empiriquement; ce n'est pas la science physiologique qui a conduit à ce remède. Aujourd'hui on a expérimenté sur des animaux, et on peut dire que les préparations arsénicales doivent agir dans le même sens que le sulfate de quinine. Ainsi, il résulte des observations faites par M. Orfila, que l'action de ces préparations, comme celle du sulfate de quinine donnée à haute dose (et il faut pousser la dose jusqu'à l'extrême pour savoir au juste quel est l'effet d'un médicament), est une action déprimante, ou plutôt c'est une action double, une action déprimante sur le système nerveux et une action chimique sur le sang. Car dans les deux cas, le sang acquiert une plasticité plus grande qui rend sa circulation beaucoup plus lente; ainsi les préparations arsénicales, lorsqu'elles sont données à assez forte dose, ralentissent d'abord le mouvement circulatoire et finissent par l'arrêter, avant même que la substance ait produit sur l'estomac et sur l'intestin son effet ulcérant. J'ai été témoin d'un empoisonnement par l'arsenic qui a été suivi

de mort. J'en ai été témoin depuis la première demi-heure de l'ingestion du poison jusqu'à la mort ; j'ai suivi minute par minute l'effet de l'arsenic, et je puis vous assurer que la circulation s'est arrêtée avant que les douleurs de l'estomac et de l'intestin se soient manifestées.

Je n'examine pas la question de savoir jusqu'à quel point les préparations arsénicales valent mieux que le sulfate de quinine, et si dans certaines circonstances, ou à défaut de l'un de ces médicaments, on peut avoir recours à l'autre ; j'ai seulement voulu montrer l'analogie qu'il y a, sous le rapport physiologique, entre les deux médicaments.

— La discussion est close.

— **M. LE PRÉSIDENT** : L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de la Commission qui a été chargée d'examiner le travail de M. le docteur Crocq, sur la production et le mécanisme des positions dans les maladies articulaires. Mais le rapporteur, M. Graux, est absent. Je suppose dès lors que l'Académie voudra remettre cette discussion à la prochaine séance.

— **M. CROCQ** : Je demande la permission de faire une observation. J'ai présenté mon Mémoire au mois de juin 1854, par conséquent il y a quinze mois. Ne serait-il pas possible que l'Académie prit une décision concernant l'impression de ce Mémoire ? Vous comprenez combien il est désagréable pour un auteur de ne voir imprimer son œuvre qu'environ deux ans après qu'il l'a produite, de la voir quelquefois critiquée avant qu'elle n'ait été publiée, ou de voir des productions de même genre se produire dans l'intervalle.

— **M. LE PRÉSIDENT** : Personne n'est plus convaincu que moi de la vérité de vos observations. Mais pour que nous puissions prendre une décision, il faut que nous soyons en nombre. L'Académie ne peut donc se prononcer aujourd'hui sur votre demande d'impression.

La séance est levée à deux heures.

---

IV. — OUVRAGES PRÉSENTÉS.

- OM TORSK hos barn; of dr Fr.-Th. Berg. Stockholm, 1846. 1 vol. in-8°.
- KLINISKA föreläsningar i barnsjukdomarne; of dr F.-T. Berg. Stockholm, 1855. 1 vol. in-8°.
- Rapport sur l'épidémie de choléra à Copenhague; par M. J.-R. Hübertz. Copenhague, 1855, 1 vol. in-8°.
- OBSERVATION d'angine de poitrine. — Quelques remarques pratiques sur l'usage des injections iodées; par M. Rul-Ogez. Anvers, 1855. 1 br. in-8°.
- SPA et ses eaux minérales; par M. F.-M. Ph. Levrat. Bruxelles, 1855. 1 br. in-12.
- LA FIÈVRE typhoïde à l'hôpital Pourtalès pendant l'année 1855; par M. le docteur Ed. Cornaz. Bruxelles, 1855. 1 br. in-8°.
- ESSAI sur l'influence de la pesanteur sur les parties constituantes du corps humain, à l'état physiologique et à l'état pathologique; par M. L. Hambursin. Namur, 1855. 1 br. in-8°.
- ÉTUDES balnéologiques sur les thermes d'Ems; par M. le docteur L. Spengler. Strasbourg, 1855. 1 br. in-8°.
- Ems, ses sources minérales et ses environs; par le même. Wiesbade, 1 br. in-8°.
- OBSERVATION de paralysie saturnine, recueillie par M. C. Broeckx. Anvers, 1855. 1 br. in-8°.
- VERHANDLUNGEN des naturhistorischen vereines der preussischen Rheinlande und Westphalens. XI volumes et les 2 premiers cahiers du XII<sup>e</sup>. Bonn, 1844 à 1855. In-8°.
- CLEPSINE bioculata; von dr J. Budge. Bonn, 1849. 1 br. in-8°.
- UEBERSICHT der Käferfauna der Rheinprovinz; von A. Förster. 1 br. in-8°.
- NOTICE sur le docteur J.-H. Matthey; par M. C. Broeckx. Anvers, 1855. 1 br. in-8°.
- ÉTUDE hygiénique sur l'influence que les établissements industriels exercent sur les plantes et sur les animaux, etc.; par M. le docteur H. Boëns. Charleroi, 1855. 1 br. in-8°.
- OSSERVAZIONI microscopiche e deduzioni patologiche sul cholera asiatico; par M. le docteur F. Pacini. Firenze, 1854. 1 br. in-8°.
- MÉMOIRES couronnés et mémoires des savants étrangers, publiés par l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique. Bruxelles, 1855, tome XXVI, in-4°.
- BULLETIN de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique; les nos 7 et 8 du tome XXII<sup>e</sup>.
- JOURNAL de médecine, de chirurgie et de pharmacologie; les cahiers d'août et septembre 1855. Bruxelles.
- ANNALES et bulletin de la Société de médecine de Gand; les cahiers de juillet, août et septembre 1855.
- ARCHIVES belges de médecine militaire; le cahier de juin 1855.
- ANNALES d'oculistique; les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> livraisons du tome XXXIV.
- ANNALES médicales de la Flandre Occidentale; les quatre premières liv. de la 4<sup>e</sup> année.
- RECUEIL de médecine vétérinaire; les cahiers de juillet et août 1855.
- ANNALES de médecine vétérinaire; les cahiers de juin et juillet 1855.
- JOURNAL de médecine et de chirurgie pratiques; les cahiers d'août et septembre 1855.

LA REVUE médicale française et étrangère; les liv. des mois d'août et septembre 1855.

GIORNALE delle scienze mediche della reale Accademia medico-chirurgica di Torino; les nos 15 à 16.

JOURNAL de médecine de Bordeaux; les cahiers d'août et septembre 1855.

JOURNAL de l'imprimerie et de la librairie en Belgique; les nos 7 et 8.

DEUTSCHE Zeitschrift für die Staatsarzneikunde; les 1<sup>re</sup> et 2<sup>me</sup> cahiers du 5<sup>e</sup> vol.

MONITEUR de l'enseignement; les nos 1 à 4.

LA SANTÉ, journal d'hygiène publique et privée; les nos 3 à 6, 7<sup>e</sup> année.

JOURNAL des connaissances médicales et pharmaceutiques; les nos 30 à 36, 22<sup>e</sup> année.

GAZETTE médicale de Strasbourg; les nos 8 et 9.

OESTERREICHISCHE Zeitschrift für practische Heilkunde; les nos 27 à 36.

AERZTLICHES intelligenz-Blatt; les nos 30 à 36.

NEDERLANDSCH weekblad voor geneeskundigen; les nos 51 à 59.

BALNEOLOGISCHE zeitung; les nos 17 à 25.

VERHANDLUNGEN der physicalisch-medicinischen gesellschaft in Würzburg; 1<sup>er</sup> cahier du 6<sup>e</sup> volume.

LE SCALPEL; les nos 1 à 5.

LA PRESSE médicale belge; les nos 51 à 40.

EL SIGLO MEDICO; les nos 82 à 90.

ALLGEMEINE medicinische Central Zeitung; les nos 56 à 72.

UNION MÉDICALE; les nos 90 à 116.

ARCHIVES générales de médecine, publiées par MM. Follin et Lasègue. Les cahiers de septembre et octobre 1855.

ANNALES de la Société médico-chirurgicale de Bruges; la 8<sup>e</sup> liv. de la XVI<sup>e</sup> année.

REVUE thérapeutique du midi; les nos 2 à 5, tome IX.

ANNALES de la Société de médecine d'Anvers; les cahiers d'avril et mai 1855.

GAZETTE hebdomadaire de médecine et de chirurgie; les nos 27 à 38.

GAZETTE médicale de Paris; les nos 35 à 39.

JOURNAL de pharmacie publié par la Société de pharmacie d'Anvers; le cahier de septembre 1855.

# MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.

— 553 —

| AOUT.<br>1855. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>cent. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevés à midi.<br>Maximum.   Minimum. | QUANTITÉ<br>d'eau,<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE. |
|----------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|
| 1              | 756,17                                        | 18,6                                               | 25,7   16,5                                                                           | 0,12                                                     | SSO.-OSO.-ONO.      | Très-beau; journée chaude.                    |
| 2              | 756,18                                        | 23,3                                               | 25,5   16,5                                                                           | "                                                        | SO.-O.              | Très-beau.                                    |
| 3              | 755,46                                        | 21,4                                               | 27,1   17,7                                                                           | "                                                        | SO.                 | Beau le matin, pluie d'orage le soir.         |
| 4              | 753,13                                        | 18,1                                               | 26,1   13,9                                                                           | 13,25                                                    | SO.-OSO.            | Assez beau.                                   |
| 5              | 756,53                                        | 18,1                                               | 21,2   13,8                                                                           | 0,12                                                     | SO.-ONO.            | Incertain et vent le matin; beau le soir.     |
| 6              | 761,48                                        | 17,6                                               | 21,4   13,2                                                                           | "                                                        | ONO.-OSO.           | Très-beau.                                    |
| 7              | 754,93                                        | 17,5                                               | 23,1   14,9                                                                           | 1,62                                                     | SSK.-SE.-SO.        | Variable; pluie.                              |
| 8              | 751,68                                        | 18,3                                               | 22,7   14,8                                                                           | 5,37                                                     | SO.                 | Nuageux.                                      |
| 9              | 753,33                                        | 18,7                                               | 21,1   14,9                                                                           | 0,87                                                     | OSO.-ONO.-O.        | Pluvieux le matin; beau le soir.              |
| 10             | 750,99                                        | 17,3                                               | 20,9   12,3                                                                           | 0,12                                                     | OSO.-N.             | Assez beau; incertain l'après-midi.           |
| 11             | 763,80                                        | 17,8                                               | 22,1   12,7                                                                           | "                                                        | N.-NNE.             | Très-beau; dans la soirée pluie continue.     |
| 12             | 763,11                                        | 16,3                                               | 23,1   12,3                                                                           | "                                                        | O.-ONO.             | Très-beau.                                    |
| 13             | 761,99                                        | 17,5                                               | 22,6   13,0                                                                           | 4,90                                                     | N.                  | Gris; nuageux.                                |
| 14             | 762,26                                        | 17,1                                               | 20,9   10,8                                                                           | "                                                        | ONO.                | Gris; incertain.                              |
| 15             | 762,73                                        | 15,4                                               | 20,4   13,5                                                                           | 0,50                                                     | ONO.-ONO.           | Très-beau.                                    |
| 16             | 764,38                                        | 18,7                                               | 21,5   14,9                                                                           | "                                                        | N.-ONO.             | Nuageux le matin; beau le soir.               |
| 17             | 765,74                                        | 18,4                                               | 22,9   13,7                                                                           | "                                                        | E.-ESE.             | Superbe.                                      |
| 18             | 763,28                                        | 18,5                                               | 23,3   17,0                                                                           | "                                                        | S.-SO.              | Beau; vent assez fort; menaçant l'après-midi. |
| 19             | 753,54                                        | 21,2                                               | 25,4   14,7                                                                           | "                                                        | OSO.                | Nuageux; vent frais.                          |
| 20             | 756,45                                        | 19,0                                               | 26,2   15,0                                                                           | "                                                        | O.-OSO.-NNE.        | Très-beau, mais nuageux le matin; vent fort.  |
| 21             | 754,76                                        | 19,8                                               | 23,2   17,6                                                                           | "                                                        | ESE.-E.             | Très-beau.                                    |
| 22             | 750,52                                        | 17,7                                               | 22,9   13,7                                                                           | "                                                        | OSO                 | Superbe.                                      |
| 23             | 756,79                                        | 20,0                                               | 22,9   13,7                                                                           | "                                                        | OSO                 | Beau, mais incertain vers midi.               |
| 24             | 753,09                                        | 23,2                                               | 25,8   17,2                                                                           | 0,62                                                     | NO.-E.              | Assez beau, mais incertain l'après-midi.      |
| 25             | 759,90                                        | 21,3                                               | 26,0   17,4                                                                           | 2,67                                                     | N.-ONO.             | Très-beau.                                    |
| 26             | 760,84                                        | 18,3                                               | 23,9   15,7                                                                           | "                                                        | SO.                 | Superbe.                                      |
| 27             | 760,79                                        | 17,8                                               | 22,2   10,1                                                                           | "                                                        | SSO.                | Incertain; nuageux.                           |
| 28             | 756,13                                        | 21,4                                               | 25,0   14,0                                                                           | "                                                        | ONO.-NO.            | Très-beau.                                    |
| 29             | 759,16                                        | 20,0                                               | 26,4   17,3                                                                           | "                                                        | NNO.-NE.            | Nuageux; incertain; pluie le soir.            |
| 30             | 764,12                                        | 18,2                                               | 22,4   13,3                                                                           | 0,25                                                     | ENE.-NE.            |                                               |
| 31             | 763,15                                        | 18,9                                               | 23,3   13,8                                                                           | "                                                        |                     |                                               |

**MÉTÉOROLOGIE. — Observatoire royal de Bruxelles.**

| SEPT.<br>1855. | BAROMÈTRE<br>réduit à 0°,<br>à 9 h. du matin. | TEMPÉRATURE<br>centigr. de l'air,<br>à 9 h. du matin. | EXTRÊMES<br>de la<br>température centigrade<br>relevée à midi. |          | QUANTITÉ<br>d'eau<br>recueillie<br>à midi<br>en millim. | VENTS<br>dominants. | ÉTAT DU CIEL OU ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE.                    |
|----------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|
|                |                                               |                                                       | Maximum.                                                       | Minimum. |                                                         |                     |                                                                  |
| 1              | 733.00                                        | 16.3                                                  | 23.3                                                           | 15.1     | mm.<br>7.75                                             | NE.                 | Nuageux; incertain; un peu de pluie le soir.                     |
| 2              | 732.59                                        | 15.7                                                  | 20.3                                                           | 13.1     | 0.06                                                    | NE.                 | Beau.                                                            |
| 3              | 738.78                                        | 15.7                                                  | 20.3                                                           | 11.0     | "                                                       | NE-NE.              | Très-beau.                                                       |
| 4              | 736.45                                        | 17.6                                                  | 20.7                                                           | 12.9     | "                                                       | E-NE.               | Beau.                                                            |
| 5              | 735.25                                        | 15.2                                                  | 21.5                                                           | 13.4     | 5.37                                                    | NE.                 | Assez beau.                                                      |
| 6              | 730.52                                        | 14.3                                                  | 18.3                                                           | 10.5     | "                                                       | E-NNE.              | Beau, mais nuageux l'après-midi.                                 |
| 7              | 738.04                                        | 12.3                                                  | 17.2                                                           | 7.3      | "                                                       | NNE-E.              | Superbe.                                                         |
| 8              | 738.65                                        | 13.3                                                  | 17.7                                                           | 6.7      | "                                                       | ESE-ENE.            | Très-beau; vent frais.                                           |
| 9              | 731.58                                        | 13.4                                                  | 16.7                                                           | 6.0      | "                                                       | ENE-SNO-NO.         | Très-beau; vent frais.                                           |
| 10             | 731.37                                        | 13.2                                                  | 16.5                                                           | 6.4      | "                                                       | NNE-NE.             | Très-beau; vent frais.                                           |
| 11             | 737.85                                        | 12.8                                                  | 17.3                                                           | 8.7      | "                                                       | NE-ESE.             | Très-beau; vent frais le matin.                                  |
| 12             | 731.86                                        | 13.4                                                  | 18.5                                                           | 7.9      | "                                                       | NNE-N.              | Très-beau.                                                       |
| 13             | 730.10                                        | 13.6                                                  | 18.6                                                           | 10.1     | "                                                       | SO.-OSO.            | Très-beau; se couvre et un peu de pluie le soir.                 |
| 14             | 735.29                                        | 16.9                                                  | 18.6                                                           | 13.4     | "                                                       | OSO-NE.             | Gris; incertain.                                                 |
| 15             | 730.25                                        | 16.2                                                  | 17.6                                                           | 9.7      | "                                                       | NNE-O.              | Nuageux; assez beau.                                             |
| 16             | 731.28                                        | 14.0                                                  | 17.8                                                           | 10.2     | "                                                       | SO.                 | Gris; incertain.                                                 |
| 17             | 739.72                                        | 15.3                                                  | 18.6                                                           | 13.4     | 0.37                                                    | OSO.                | Couvert; gris; brume le matin et l'après-midi.                   |
| 18             | 737.93                                        | 15.9                                                  | 19.5                                                           | 14.0     | 0.12                                                    | OSO-ENE.            | Brumeux le matin; beau le soir.                                  |
| 19             | 737.75                                        | 14.5                                                  | 20.2                                                           | 11.2     | 0.12                                                    | ENE-NNE.            | Superbe, brouillard le matin.                                    |
| 20             | 731.39                                        | 15.4                                                  | 20.0                                                           | 10.9     | "                                                       | NNE.                | Très-beau.                                                       |
| 21             | 733.79                                        | 14.4                                                  | 21.4                                                           | 11.3     | 0.06                                                    | NNE.                | Très-beau.                                                       |
| 22             | 733.59                                        | 14.3                                                  | 21.4                                                           | 9.9      | "                                                       | NNE-E.              | Superbe.                                                         |
| 23             | 733.31                                        | 15.9                                                  | 22.1                                                           | 11.6     | "                                                       | E-NNE.              | Superbe.                                                         |
| 24             | 736.94                                        | 15.3                                                  | 22.9                                                           | 15.0     | "                                                       | NE.                 | Nuageux, se découvre le soir.                                    |
| 25             | 739.07                                        | 9.8                                                   | 18.1                                                           | 6.8      | "                                                       | NE-E.               | Superbe.                                                         |
| 26             | 735.80                                        | 10.3                                                  | 15.3                                                           | 3.2      | "                                                       | E-ESE.              | Superbe.                                                         |
| 27             | 739.59                                        | 12.3                                                  | 18.1                                                           | 5.6      | "                                                       | S.-SSO.             | Très-beau; tourbillons de poussière l'après-midi; se             |
| 28             | 732.97                                        | 16.5                                                  | 21.2                                                           | 12.3     | "                                                       | SSO-S.              | [couvre le soir.                                                 |
| 29             | 730.28                                        | 17.3                                                  | 22.1                                                           | 14.4     | "                                                       | S-ESE.              | Très-beau.                                                       |
| 30             | 743.08                                        | 17.1                                                  | 22.4                                                           | 13.8     | "                                                       | ESE.                | Beau le matin; se couvre l'après-midi; un peu de pluie [le soir. |

## TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE QUATORZIÈME VOLUME.

### A

ACADÉMIE. — *Communications* du Gouvernement, 97, 253, 599. — *Correspondance*, 1, 45, 97, 171, 253, 313, 395, 427, 459, 599. — *Comité secret*, 3. — *Concours* : Rapport sur les Mémoires envoyés en réponse à la question relative à l'influence des divers nerfs sur les mouvements de l'iris, 3. — Suites données à ce rapport, 33 et 51. — Rapport sur le Mémoire envoyé au concours sur la question relative au lait, 460 et 501. — Délibération sur les questions proposées pour sujet de prix, 51. — Programme des questions proposées pour prix, 307 et 490. — *Élections* : Nomination de trois correspondants régnicoles, 3. — Nomination d'un membre titulaire, 424. — *Motions* d'ordre, 48, 229, 314. — *Ouvrages* présentés, 43, 93, 168, 251, 309, 381, 424, 457, 592, 531. — Proposition relative à la révélation d'un comité secret, 428, 460. — Séances ordinaires de l'Académie ; dates de ces séances : 28 octobre 1854, 1 ; 29 novembre 1854, 45 ; 30 décembre 1854, 97 ; 27 janvier 1855, 171 ; 24 février, 233 ; 31 mars, 313 ; 28 avril, 395 ; 30 juin, 427 ; 28 juillet, 459 ; 29 septembre, 599. — *Sections* : Renouvellement annuel des présidents et des secrétaires des sections, 2.

AMYGDALES (Concrétions calculeuses des). — Rapport de M. Burggraev sur un travail de M. Laurent, relatif aux concrétions calculeuses des amygdales, 52.

ANATOMIE. — Note sur une nouvelle méthode de conservation des pièces anatomiques, par M. Crocq, 226.

ANÉVRYSMES. — Note sur le traitement des anévrymes et des varices par les injections coagulantes, par M. Leroy-d'Étiolles, 223.

APOPLEXIE CÉRÉBRALE (Rapport de M. Craninx sur le mémoire de M. Putégnat, relatif à l'emploi des émissions sangnines dans le traitement de l') 173.

ARSENIC. — Discussion de la note de M. Decaisne relative à l'emploi de l'arsenic dans la cachexie paludéenne, 516. — Discours de M. Fallot, 516 ; de

M. Decaisne, 519 ; de M. Crocq, 519 ; de M. Decaisne, 525 ; de M. François, 527 ; de M. Crocq, 528 ; de M. Leroy-d'Étiolles, 529. — Clôture de la discussion, 530.

ARTICULAIRES (Maladies). — Rapport de M. Graux sur le travail de M. Crocq. sur la production et le mécanisme des positions dans ces maladies, 182.

ANDOUDARD, 172.

## B

BANDES. — Rapport de M. Seutin sur un nouveau roule-bandes de M. Ad. Wasseige, 53.

BANDAGE PLÂTRÉ. — Continuation de la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner le Mémoire de M. Vande Loo sur le bandage plâtré de M. Mathijssen, 34. — Discours de M. Didot, 34, 40 ; de M. Lebeau, 39 ; de M. Decaisne, 39, 41 ; Lettre de M. Merchie sur les artelles modelées, 52 ; discours de M. Hairion, 54 ; de M. Seutin, 55, 86 ; de M. Didot, 60, 77 ; de M. Thiry, 67 ; de M. Crocq, 75 ; de M. Vleminckx, 102 ; de M. Seutin, 105 ; de M. Marinus, 109 ; de M. Daumerie, 110 ; de M. Burggraeve, 110 ; de M. Seutin, 113 ; de M. Michaux, 130, 148 ; de M. Crocq, 157. — Vote sur les conclusions du rapport, 149. — Note sur les attelles modelées en réponse à un travail de M. Merchie, par M. Burggraeve, 329.

BELLEFROID, 502.

BOULVIN. (Nommé membre titulaire), 424.

BRIBOSIA, 384 et 389.

BURGGRÆVE, 329. — Rapport sur la proposition de M. Thiernesse, relative à la Presse médicale belge, 460.

## C

CALCUL URINAIRE (Rupture d'un) dans la vessie, communication de M. Leroy-d'Étiolles, 505.

CANCER. — Mémoire sur les maladies cancéreuses et le degré d'utilité de la chirurgie dans leur traitement, par M. Leroy-d'Étiolles, 150.

CHIRURGIE. — Nouveaux instruments de chirurgie de M. Mathieu, 165.

CHOLÉRA. — Rapport de M. Lombard, sur une communication de M. Grainger, relative au choléra, 98.

CŒUR (Maladies du). — Discussion du Mémoire de M. Graux, relatif au siège et aux causes les plus ordinaires des maladies du cœur, 474. — Discours de M. Graux, 474, 481, 488 ; de M. Lebeau, 480, 482, 485 ; de M. Thiernesse, 484, 486 ; de M. Leroy-d'Étiolles, 485 ; de M. Lequime, 487. — Clôture de la discussion, 489.

CRANE (Rapport de M. Guislain sur le travail de M. Stahl, relatif aux difformités du), 515.



CRANINX, 172, 175.

CROCQ, 182, 226. — Nommé membre correspondant, 5.

D

DAVREUX, 512.

DE LARUE (de Bergerac), 30.

DE MEYER, 199, 236.

DEPONT. — (Nommé membre correspondant), 5.

E

EXCISEUR ÉLECTRIQUE (Nouvel), présenté par M. Leroy-d'Étiolles, 306.

F

FALLOT, 238, 428.

FIÈVRES. — Rapport de M. Craninx sur les ouvrages de M. Andouard, relatifs à la fièvre jaune et à la traite des noirs, ainsi qu'à la périodicité des fièvres intermittentes, 172. — Rapport de M. Tallois sur le travail de M. Mazade, relatif à l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde, 190.

FISTULE LACRIMALE. — Rapport de M. De Meyer sur une note de M. le docteur Rey, relative au traitement de la fistule lacrymale sans opération, 199.

FRACTURES. — Traitement des fractures par l'appareil de M. Mathijssen (Voyez *Bandage plâtré*). — Rapport de M. De Meyer sur une communication de M. Sédillot, relative à un cas de fracture du col du fémur, 236. — Lettre de M. Merchie sur les attelles modelées, 52. — Note sur les attelles modelées en réponse à un travail de M. Merchie, par M. Burggraave, 329.

FRANÇOIS, 30.

FORMIGUIERO (Traitement dit de). — Voyez *Peau* (Maladies de la).

G

GRAINGER, 98.

GRAUX, 182.

GUISLAIN, 515.

H

HAIRION, 5, 193.

HÉMATOCÈLE. — Discussion du Mémoire de M. Michaux sur l'hématocèle ou les kystes sanguins du cou, 464. — Discours de M. Michaux, 464 ; de M. Seutin, 467 ; de M. Graux, 472 ; de M. Burggraave, 475. — Clôture de la discussion, 474.

HEUSE, 297.

HIGUET, 384.

HOPP, 428.

I

IRIS. — Rapport de la Commission chargée d'examiner les Mémoires envoyés en réponse à la question du concours relative à l'influence des divers nerfs sur les mouvements de l'iris. — M. Hairion, rapporteur, 3.

L

LAIT. — Rapport de la Commission chargée d'examiner le Mémoire envoyé en réponse à la question du concours relative au lait. — M. Martens, rapporteur, 460, 501.

LÉGISLATION MÉDICALE. — Rapport de M. Bellefroid sur les propositions de M. Dido!, relatives au secret et à la responsabilité des médecins, 502.

LEROY-D'ÉTIOLLES, 150, 223, 305, 506, 451.

LEROY. — (Nommé membre correspondant), 5.

LOMBARD. — Sa mort : Discours de M. le Président de l'Académie, 234. — Histoire de sa maladie, par M. Heuse, 297.

M

MARINUS, 201.

MARTENS, 460.

MATHIEU, 165.

MAZADE, 190.

MÉDECINE. — Rapport de M. Fallot sur un ouvrage de M. le docteur Hopp, intitulé : Lettres sur la médecine, 428.

MÉTÉOROLOGIE. — Observations météorologiques recueillies à l'Observatoire royal de Bruxelles, 44, 95, 96, 170, 311, 312, 426, 494, 498, 533, 534.

MICHAUX, 315, 329.

N

NARCOTIQUES. — Leurs effets administrés dans certains cas extrêmes en une seule et forte dose, par le docteur de Larue de Bergerac. — Rapport de M. François, 50.

NOGUERRA, 193.

P

PEETERS (Léon), 512.

**PEAU** (Maladies de la). — Rapport de M. Hairion sur une communication de M. Noguera, relative au traitement des maladies de la peau, connue à Terceira (Iles Açores) sous le nom de traitement de Formigueiro, 193.

**PLEUROPNEUMONIE ÉPIZOOTIQUE.** — Proposition de M. Didot tendant à retirer de l'ordre du jour la discussion de son mémoire sur la pleuropneumonie. 44. Suite donnée à cette proposition, 45.— Motion d'ordre de M. Fallot, 165.— Rapport de M. Marinus sur les expériences instituées à l'École vétérinaire de l'État sur l'inoculation du virus pneumonique comme moyen préservatif de la pleuropneumonie épizootique des bêtes bovines, 201.— Rapport de M. Fallot sur le travail de M. Boëns, sur l'inoculation de la pleuropneumonie exsudative des bêtes bovines, envisagée comme moyen prophylactique des maladies épizootiques, 258. — Discussion de ces rapports, 247.— Discours de M. Verheyen, 247; de M. Husson, 281; Mémoire de M. le docteur Willems, 353; discours de M. Marinus, 365; de M. Husson, 367; de M. Daumerie, 367; lettre de M. Willems, 598; discours de M. Didot, son retrait, 401; de M. Pétry, 405; de M. Verheyen, 409; de M. Thiernesse, 421; deux lettres de M. Willems, 430 et 437; discours de M. Fallot, 440. — Clôture de la discussion : résolutions prises, 448.

**POMMES DE TERRE** (Maladie des). — Rapport de M. Davreux sur une brochure de M. Léon Peeters, relative à la maladie des pommes de terre, 512.

**PUTÉGNAT**, 173.

## R

**REY**, 199.

## S

**SÉDILLOT**, 256.

**SEUTIN**, 35.

**STAHL**, 515.

## T

**TALLOIS**, 190.

**THIERNESSE.** — Proposition relative à la Presse médicale belge, 428.

**TROCART** explorateur de M. Vanden Corput (Rapport de M. Michaux sur un nouveau), 329 et 396.

**TUMEURS ÉRECTILES.** — Rapport de M. Michaux sur deux observations de MM. les docteurs Bribosia et Higuët, relatives à des tumeurs érectiles veineuses sous-cutanées guéries par la cautérisation électrique, 315. — Observation de MM. Bribosia et Higuët, 384. — Observation de M. Bribosia, 389.

U

**URÈTRE** (Note sur l'excision des rétrécissements fibreux de l'), par M. Leroy-d'Etiolles, 451.

V

**VANDEN CORPUT**, 529 et 596.

**VLENINCKX**. — Discours prononcé sur la tombe de M. Lombard, membre titulaire, 234.

W

**WASSEIGE** (Ad.), 33.



## ERRATA DU XIV<sup>e</sup> VOLUME.

- Page 7, ligne 21, au lieu de « l'interruption des couches optiques, » lisez :  
 « l'*extirpation* des couches optiques. »
- » 9, » 15, au lieu de Rose, lisez : *Rôse*.
- » 12, » 8, au lieu de Lusano, lisez : *Lusana*.
- » 12, » 9, au lieu de « quand cet agent est appliqué à l'intérieur, »  
 lisez : « quand cet agent est appliqué à l'*extérieur*. »
- » 14, » 20, au lieu de « l'effet hypersténisant, » lisez : « l'effet *hypo-*  
*sthénisant*. »
- » 24, » 24, au lieu de « après avoir coupé le nerf optique, » lisez :  
 « après avoir coupé le nerf optique *ainsi que le nerf*  
*qui dilate la pupille*. »
- » 25, » 36, au lieu de « et qu'on soumette, après avoir détruit cet or-  
 gane,.... » lisez : « et qu'on soumette cet organe après  
 avoir détruit les plexus coronaires. »
- » 28, » 26, au lieu de « tronc déchiré, » lisez : « *trou* déchiré. »
- » 402, » 41, au lieu de « mercureux » lisez : « *mercuriels*. »
- » 465, » 4, au lieu de « doit tenir » lisez : « *doit contenir*. »
- » 464, » 7, au lieu de « par tout nourrisson » lisez : « *par leur nour-*  
*risson*. »
- » 485, » 54, au lieu de « un épanchement séreux, » lisez : « un épan-  
 chement *d'air*. »
- » 486, » 21, au lieu de « et des autres vésicules expirateurs, » lisez :  
 « et des autres *muscles* expirateurs. »











3 2044 106 222 896



